



SENADO FEDERAL

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PAUTA DA 56ª REUNIÃO

(3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura)

**22/10/2025
QUARTA-FEIRA
às 09 horas**

**Presidente: Senador Marcelo Castro
Vice-Presidente: Senadora Dra. Eudócia**



Comissão de Assuntos Sociais

**56ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA
DA 57ª LEGISLATURA, A REALIZAR-SE EM 22/10/2025.**

56ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA

quarta-feira, às 09 horas

SUMÁRIO

ITEM	PROPOSIÇÃO	RELATOR (A)	PÁGINA
1	PLP 60/2025 - Não Terminativo -	SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO	12
2	PL 287/2024 - Terminativo -	SENADOR VENEZIANO VITAL DO RÊGO	26
3	PL 3669/2023 - Terminativo -	SENADORA JUSSARA LIMA	39
4	PL 2349/2024 - Não Terminativo -	SENADOR FABIANO CONTARATO	47
5	PL 4261/2021 - Terminativo -	SENADOR DR. HIRAN	62
6	PL 3436/2021 - Não Terminativo -	SENADOR MECIAS DE JESUS	73

7	PL 663/2024 - Não Terminativo -	SENADORA ANA PAULA LOBATO	82
8	REQ 81/2025 - CAS - Não Terminativo -		90
9	REQ 85/2025 - CAS - Não Terminativo -		92
10	REQ 90/2025 - CAS - Não Terminativo -		95
11	REQ 93/2025 - CAS - Não Terminativo -		98
12	REQ 94/2025 - CAS - Não Terminativo -		103
13	REQ 95/2025 - CAS - Não Terminativo -		107
14	REQ 96/2025 - CAS - Não Terminativo -		110
15	REQ 97/2025 - CAS - Não Terminativo -		112
16	REQ 98/2025 - CAS - Não Terminativo -		114
17	REQ 99/2025 - CAS - Não Terminativo -		117

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

PRESIDENTE: Senador Marcelo Castro

VICE-PRESIDENTE: Senadora Dra. Eudócia

(21 titulares e 21 suplentes)

TITULARES			SUPLENTE
Bloco Parlamentar Democracia(MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)			
Marcelo Castro(MDB)(1)(11)	PI 3303-6130 / 4078	1 Renan Calheiros(MDB)(1)(11)	AL 3303-2261 / 2262 / 2265 / 2268
Eduardo Braga(MDB)(1)(11)	AM 3303-6230	2 Alan Rick(UNIÃO)(1)(11)	AC 3303-6333
Efraim Filho(UNIÃO)(11)(3)	PB 3303-5934 / 5931	3 Veneziano Vital do Rêgo(MDB)(11)(3)	PB 3303-2252 / 2481
Jayme Campos(UNIÃO)(14)(11)(3)	MT 3303-2390 / 2384 / 2394	4 Soraya Thronicke(PODEMOS)(11)(3)	MS 3303-1775
Professora Dorinha Seabra(UNIÃO)(19)(15)	TO 3303-5990 / 5995 / 5900	5 Styvenson Valentim(PSDB)(8)(19)(11)(13)	RN 3303-1148
Plínio Valério(PSDB)(10)(11)	AM 3303-2898 / 2800	6 Fernando Dueire(MDB)(12)	PE 3303-3522
Bloco Parlamentar da Resistência Democrática(PSB, PSD)			
Jussara Lima(PSD)(4)	PI 3303-5800	1 Otto Alencar(PSD)(4)	BA 3303-3172 / 1464 / 1467
Mara Gabrilli(PSD)(4)	SP 3303-2191	2 Angelo Coronel(PSD)(4)	BA 3303-6103 / 6105
Zenaide Maia(PSD)(4)	RN 3303-2371 / 2372 / 2358	3 Lucas Barreto(PSD)(4)	AP 3303-4851
Sérgio Petecão(PSD)(4)	AC 3303-4086 / 6708 / 6709	4 Nelsinho Trad(PSD)(4)	MS 3303-6767 / 6768
Flávio Arns(PSB)(4)	PR 3303-6301	5 Daniella Ribeiro(PP)(9)	PB 3303-6788 / 6790
Bloco Parlamentar Vanguarda(PL, NOVO)			
Dra. Eudócia(PL)(2)	AL 3303-6083	1 Astronauta Marcos Pontes(PL)(2)	SP 3303-1177 / 1797
Eduardo Girão(NOVO)(23)(22)(20)(2)(21)	CE 3303-6677 / 6678 / 6679	2 Rogerio Marinho(PL)(2)	RN 3303-1826
Romário(PL)(2)	RJ 3303-6519 / 6517	3 Magno Malta(PL)(2)	ES 3303-6370
Wilder Morais(PL)(2)	GO 3303-6440	4 Jaime Bagattoli(PL)(17)	RO 3303-2714
Bloco Parlamentar Pelo Brasil(PDT, PT)			
Paulo Paim(PT)(6)	RS 3303-5232 / 5231 / 5230 / 5235	1 Fabiano Contarato(PT)(6)	ES 3303-9054 / 6743
Humberto Costa(PT)(6)	PE 3303-6285 / 6286	2 Teresa Leitão(PT)(6)	PE 3303-2423
Ana Paula Lobato(PDT)(6)	MA 3303-2967	3 Leila Barros(PDT)(6)	DF 3303-6427
Bloco Parlamentar Aliança(PP, REPUBLICANOS)			
Laércio Oliveira(PP)(5)	SE 3303-1763 / 1764	1 Mecias de Jesus(REPUBLICANOS)(16)	RR 3303-5291 / 5292
Dr. Hiran(PP)(5)	RR 3303-6251	2 Esperidião Amin(PP)(18)	SC 3303-6446 / 6447 / 6454
Damare Alves(REPUBLICANOS)(5)	DF 3303-3265	3 Cleitinho(REPUBLICANOS)(5)	MG 3303-3811

- (1) Em 18.02.2025, os Senadores Marcelo Castro e Eduardo Braga foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros e Veneziano Vital do Rêgo, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 020/2025-GLMDB).
- (2) Em 18.02.2025, os Senadores Dra. Eudócia, Eduardo Girão, Romário e Wilder Morais foram designados membros titulares e os Senadores Astronauta Marcos Pontes, Rogerio Marinho e Magno Malta, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 008/2025-BLVANG).
- (3) Em 18.02.2025, os Senadores Efraim Filho e Professora Dorinha Seabra foram designados membros titulares e os Senadores Alan Rick e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 12/2025-GLUNIAO).
- (4) Em 18.02.2025, os Senadores Jussara Lima, Mara Gabrilli, Zenaide Maia, Sérgio Petecão e Flávio Arns foram designados membros titulares e os Senadores Otto Alencar, Angelo Coronel, Lucas Barreto e Nelsinho Trad, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 004/2025-GSEGAMA).
- (5) Em 18.02.2025, os Senadores Laércio Oliveira, Dr. Hiran e Damare Alves foram designados membros titulares e o Senador Cleitinho, membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 002/2025-GABLI/BLALIAN).
- (6) Em 18.02.2025, os Senadores Paulo Paim, Humberto Costa e Ana Paula Lobato foram designados membros titulares e os Senadores Fabiano Contarato, Teresa Leitão e Leila Barros, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Pelo Brasil, para compor a comissão (Of. nº 026/2025-GLPDT).
- (7) Em 19.02.2025, a comissão reunida elegeu os Senadores Marcelo Castro e Dra. Eudócia, Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, deste colegiado.
- (8) Em 19.02.2025, a Senadora Soraya Thronicke foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 010/2025-GLPODEMOS).
- (9) Em 19.02.2025, a Senadora Daniella Ribeiro foi designada membro suplente, pelo Bloco Parlamentar da Resistência Democrática, para compor a comissão (Of. nº 5/2025-GSEGAMA).
- (10) Em 19.02.2025, o Senador Plínio Valério foi designado membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 001/2025-GLPSDB).
- (11) Em 19.02.2025, os Senadores Marcelo Castro, Eduardo Braga, Efraim Filho, Professora Dorinha Seabra e Plínio Valério foram designados membros titulares e os Senadores Renan Calheiros, Alan Rick, Veneziano Vital do Rêgo, Soraya Thronicke e Marcio Bittar, membros suplentes, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 006/2025-BLDEM).
- (12) Em 19.02.2025, o Senador Fernando Dueire foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-BLDEM).
- (13) Em 20.02.2025, o Senador Marcio Bittar deixou de compor a comissão (Of. nº 009/2025-BLDEM).
- (14) Em 20.02.2025, o Senador Jayme Campos foi designado membro titular, em substituição à Senadora Professora Dorinha Seabra, que deixa de compor a comissão pelo Bloco Parlamentar Democracia (Of. nº 012/2025-BLDEM).
- (15) Em 20.02.2025, a Senadora Professora Dorinha Seabra foi designada membro titular, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-BLDEM).
- (16) Em 21.02.2025, o Senador Mecias de Jesus foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 007/2025-GABLI/BLALIAN).
- (17) Em 24.02.2025, o Senador Jaime Bagattoli foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda, para compor a comissão (Of. nº 011/2025-BLVANG).
- (18) Em 25.03.2025, o Senador Esperidião Amin foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Aliança, para compor a comissão (Of. nº 013/2025-GABLI/BLALIAN).

- (19) Em 07.04.2025, o Senador Styvenson Valentim foi designado membro suplente, pelo Bloco Parlamentar Democracia, para compor a comissão (Of. nº 028/2025-BLDEM).
- (20) Em 09.05.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 045/2025-BLVANG).
- (21) Em 28.05.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 057/2025-BLVANG).
- (22) Em 20.08.2025, o Senador Wellington Fagundes foi designado membro titular, em substituição ao Senador Eduardo Girão, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 075/2025-BLVANG).
- (23) Em 06.10.2025, o Senador Eduardo Girão foi designado membro titular, em substituição ao Senador Wellington Fagundes, que deixa de compor a comissão, pelo Bloco Parlamentar Vanguarda (Of. nº 098/2025-BLVANG).

REUNIÕES ORDINÁRIAS:

SECRETÁRIO(A): SAULO KLÉBER RODRIGUES RIBEIRO

TELEFONE-SECRETARIA: 3303-4608

FAX:

TELEFONE - SALA DE REUNIÕES: 3303-4608

E-MAIL: cas@senado.leg.br



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em 22 de outubro de 2025
(quarta-feira)
às 09h

PAUTA

56ª Reunião, Extraordinária

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS

	Deliberativa
Local	Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9

Atualizações:

1. Inclusão dos relatórios reformulados dos itens 1 e 2. (21/10/2025 16:34)

PAUTA

ITEM 1

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 60, DE 2025

- Não Terminativo -

Altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para modificar os valores de enquadramento do Microempreendedor Individual (MEI) e permitir a contratação de até dois empregados.

Autoria: Senadora Ivete da Silveira

Relatoria: Senador Veneziano Vital do Rêgo

Relatório: Favorável ao Projeto, com três emendas que apresenta.

Observações:

1- Em 21/10/2025, foi apresentado relatório reformulado pelo Senador Veneziano Vital do Rêgo.

2- Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 2

PROJETO DE LEI Nº 287, DE 2024

- Terminativo -

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Autoria: Senador Flávio Dino

Relatoria: Senador Veneziano Vital do Rêgo

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 3

PROJETO DE LEI Nº 3669, DE 2023

- Terminativo -

Institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett.

Autoria: Senador Romário

Relatoria: Senadora Jussara Lima

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Observações:

Em 03/10/2025, foi realizada audiência pública para instrução da matéria.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 4

PROJETO DE LEI Nº 2349, DE 2024

- Não Terminativo -

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

Autoria: Senador Wellington Fagundes

Relatoria: Senador Fabiano Contarato

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, em decisão terminativa.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 5

PROJETO DE LEI Nº 4261, DE 2021

- Terminativo -

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.

Autoria: Senador Eduardo Braga

Relatoria: Senador Dr. Hiran

Relatório: Pela aprovação do Projeto.

Textos da pauta:

[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 6

PROJETO DE LEI Nº 3436, DE 2021

- Não Terminativo -

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

Autoria: Câmara dos Deputados

Relatoria: Senador Mecias de Jesus

Relatório: Favorável ao Projeto.

Textos da pauta:
[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria](#)

ITEM 7

PROJETO DE LEI Nº 663, DE 2024

- Não Terminativo -

Reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional.

Autoria: Senadora Zenaide Maia

Relatoria: Senadora Ana Paula Lobato

Relatório: Favorável ao Projeto.

Observações:

Matéria a ser apreciada pela Comissão de Educação e Cultura, em decisão terminativa.

Textos da pauta:
[Relatório Legislativo \(CAS\)](#)
[Avulso inicial da matéria \(PLEN\)](#)

ITEM 8

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 81, DE 2025

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 126/2025, que “institui o Marco Regulatório da Vacina e dos Medicamentos de Alto Custo Contra o Câncer no Brasil e cria normas para o desenvolvimento, pesquisa, produção, distribuição e acesso de vacinas contra o câncer, com foco em inovação científica, acesso universal e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece diretrizes para o fomento à pesquisa, à produção nacional e à colaboração internacional”.

Autoria: Senadora Ana Paula Lobato

Textos da pauta:
[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 9

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 85, DE 2025

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a importância da PEC 19/2024 na Valorização dos Profissionais de Enfermagem e no Fortalecimento do Sistema de Saúde.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Textos da pauta:
[Requerimento \(CAS\)](#)

ITEM 10

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 90, DE 2025

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater sobre a "Intoxicação por Metanol".

Autoria: Senador Paulo Paim

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 11****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 93, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem”.

Autoria: Senador Magno Malta

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 12****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 94, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 4435, de 2024, que Institui o Dia Nacional da Conscientização do Câncer Hereditário.

Autoria: Senador Eduardo Girão

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 13****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 95, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater “A importância do custeio da Previdência Pública”.

Autoria: Senador Paulo Paim

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 14****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 96, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 2364/2021, que “institui a campanha Março Borgonha, com o objetivo de prevenir e conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce do mieloma múltiplo”.

Autoria: Senadora Dra. Eudócia

Textos da pauta:[Requerimento \(CAS\)](#)**ITEM 15****REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 97, DE 2025**

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 91/2025

- CAS, com o objetivo de debater ações e desafios do desenvolvimento em saúde, do uso de novas tecnologias, metodologias e serviços no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) para o benefício da saúde e qualidade de vida da população brasileira, seja incluído convidado que especifica.

Autoria: Senador Laércio Oliveira

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 16

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 98, DE 2025

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o papel dos Centros de Formação de Condutores (CFCs) e seus impactos na formação de motoristas.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

ITEM 17

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 99, DE 2025

Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 19/2023 - CAS sejam incluídos os convidados que especifica.

Autoria: Senador Fabiano Contarato

Textos da pauta:

[Requerimento](#) (CAS)

1

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei Complementar nº 60, de 2025, da Senadora Ivete da Silveira, que *altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para modificar os valores de enquadramento do Microempreendedor Individual (MEI) e permitir a contratação de até dois empregados.*

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 60, de 2025, da Senadora Ivete da Silveira, que propõe significativas alterações no regime do Microempreendedor Individual (MEI), elevando o limite de faturamento anual e ampliando as possibilidades de contratação de empregados.

O PLP nº 60, de 2025, compõe-se de três artigos principais.

O art. 1º altera dispositivos da Lei Complementar nº 123, de 2006, modificando o art. 18-A para elevar o limite de receita bruta anual do MEI de R\$ 81.000,00 para R\$ 140.000,00, com atualização automática pelo IPCA. Estabelece também uma faixa intermediária de contribuição para MEIs com receita entre R\$ 81.000,00 e R\$ 140.000,00, com alíquota de 8% sobre o salário mínimo mensal.

O mesmo artigo altera o art. 18-C para permitir que o MEI mantenha contrato com até 2 empregados, ampliando o limite atual de 1 empregado, além de prever regras para contratação temporária em casos de afastamento legal.

O art. 2º estabelece o mecanismo de atualização anual dos limites pela variação acumulada do IPCA dos 12 meses anteriores, com divulgação até o último dia útil de janeiro de cada ano.

O art. 3º determina a vigência a partir de 1º de janeiro de 2026.

Não foram apresentadas emendas até o momento neste colegiado.

Destaque-se que tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei Complementar nº 67, de 2025, de autoria do Deputado Heitor Schuch (PSB/RS), que possui teor semelhante e propõe limite de R\$150.000,00.

Uma vez instruído, deliberado e votado o Relatório por esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), este PLP seguirá para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE). Posteriormente o projeto seguirá para apreciação pelo Plenário do Senado Federal.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar o PLP nº 60, de 2025, está prevista no inciso I do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, que atribui à CAS competência para opinar sobre matérias que digam respeito a: “relações de trabalho, organização do sistema nacional de emprego e condição para o exercício de profissões, seguridade social, previdência social, população indígena e assistência social”.

A competência do legislador federal para dispor sobre normas gerais aplicáveis às microempresas e empresas de pequeno porte, por meio de projeto de lei complementar, advém dos arts. 146, III, "d", e 179 da Constituição Federal, que determinam tratamento jurídico diferenciado para esse segmento.

Em relação à juridicidade, não há óbice à regular tramitação do projeto, que utiliza instrumento legislativo adequado e inova a legislação sem ofender princípios constitucionais. A técnica legislativa empregada está em conformidade com a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

No tocante às exigências de responsabilidade fiscal, o projeto não compromete diretamente as receitas da União, uma vez que o MEI é regime simplificado que já possui carga tributária reduzida. A ampliação dos limites

pode, inclusive, favorecer a formalização de atividades econômicas, com impacto positivo na arrecadação a médio prazo.

No mérito, o PLP nº 60, de 2025, apresenta proposta equilibrada e necessária para atualização do regime do MEI, que não sofre alterações substanciais desde 2018.

Quanto à elevação do limite de faturamento, a medida se justifica pela defasagem acumulada dos valores frente à inflação do período. O limite atual de R\$ 81.000,00 foi fixado pela Lei Complementar nº 155, de 2016, com vigência a partir de 2018. Considerando a variação do IPCA no período, a atualização proposta para R\$ 140.000,00 representa adequação necessária para manutenção do poder aquisitivo dos limites originalmente estabelecidos.

A criação de faixa intermediária de contribuição, com alíquota de 8% sobre o salário mínimo para MEIs com receita entre R\$ 81.000,00 e R\$ 140.000,00, segue precedente já estabelecido pela Lei Complementar nº 188, de 2021, para transportadores autônomos de cargas. Esta graduação evita descontinuidade abrupta na carga tributária e mantém a atratividade do regime.

Quanto à ampliação do número de empregados, permitir até 2 empregados representa evolução natural do instituto, considerando que muitas atividades econômicas demandam suporte mínimo para operação eficiente. A manutenção da limitação salarial (salário-mínimo ou piso da categoria) preserva o caráter social do regime e evita distorções competitivas.

A instituição de correção automática pelo IPCA constitui avanço significativo, eliminando a necessidade de intervenções legislativas periódicas e assegurando manutenção do valor real dos limites ao longo do tempo. O mecanismo proposto, com divulgação até janeiro de cada ano, oferece previsibilidade aos contribuintes e segurança jurídica.

A proposta preserva os princípios fundamentais do MEI: simplicidade, baixa carga tributária e facilidade de cumprimento de obrigações. A ampliação gradual, tanto de limites quanto de empregados, evita rupturas no sistema e permite adaptação progressiva.

A medida alinha-se às políticas públicas de formalização da economia e pode contribuir significativamente para redução da informalidade,

especialmente em atividades que naturalmente demandam pequeno quadro de funcionários.

Cabe registrar que, com a Reforma Tributária (EC nº 132, de 2023), o regime do MEI deverá ser adaptado ao novo sistema tributário. Contudo, as alterações propostas mantêm compatibilidade com a transição prevista e podem facilitar a adaptação futura.

Não obstante o elevado mérito da matéria, a Secretaria da Receita trouxe ao conhecimento desse Relator que a correção automática do valor de enquadramento, bem como a possibilidade de contratação de até dois empregados, teriam impactos previdenciários significativos, sugerindo que, por ora, a adequação se restringisse ao aumento do valor limite para os R\$ 140 mil propostos.

Considerando que os avanços devem respeitar a responsabilidade fiscal e o limite do possível, apresentamos emendas que adequam o texto proposto às pertinentes sugestões oferecidas pela Receita Federal, contudo, preservando o cerne e o mérito da presente proposição.

Por fim, achamos oportuno registrar na ementa da proposição a expressão “Super MEI”, pela qual a iniciativa legislativa ficou conhecida. Para tanto, apresentamos singela emenda de redação ao texto.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 60, de 2025, com as Emendas a seguir.

EMENDA Nº - CAS

(De Redação)

Altere-se a ementa do Projeto de Lei Complementar nº 60, de 2025, para a seguinte redação:

Altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para modificar os valores de enquadramento do Microempreendedor Individual (MEI) – “Super MEI”.

EMENDA Nº - CAS

Modifique-se o art. 1º do Projeto de Lei Complementar nº 60, de 2025, para a seguinte redação:

“Art. 1º. A Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 18-A.

§ 1º Para os efeitos desta Lei Complementar, considera-se MEI quem tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$ 140.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais) que seja optante pelo Simples Nacional e que não esteja impedido de optar pela sistemática prevista neste artigo, e seja empresário individual que se enquadre na definição do art. 966 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), ou o empreendedor que exerça:

.....

§ 3º

.....

VII – para o MEI, com receita bruta anual superior a R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais) e igual ou inferior a R\$ 140.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais), serão adotadas as seguintes regras:

a) no caso de início de atividades, o limite de que trata o § 1º do art. 18-A desta Lei Complementar será de R\$ 11.666,62 (onze mil reais, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos) multiplicados pelo número de meses compreendidos entre o início da atividade e o final do respectivo ano-calendário, consideradas as frações de meses como 1 (um) mês inteiro;

b) o valor mensal da contribuição de que trata o inciso X do § 1º do art. 13 desta Lei Complementar corresponderá

ao valor resultante da aplicação da alíquota de 8% (oito por cento) sobre o salário-mínimo mensal.

.....”(NR)

EMENDA Nº - CAS

Suprima-se o art. 2º do Projeto de Lei Complementar nº 60, de 2025, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 60, DE 2025

Altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para modificar os valores de enquadramento do Microempreendedor Individual (MEI) e permitir a contratação de até dois empregados.

AUTORIA: Senadora Ivete da Silveira (MDB/SC)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ivete da Silveira

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2025

Altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, para modificar os valores de enquadramento do Microempreendedor Individual (MEI) e permitir a contratação de até dois empregados.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 18-A.**

§ 1º Para os efeitos desta Lei Complementar, considera-se MEI quem tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$ 140.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais), limite que será anualmente atualizado pelo IPCA, que seja optante pelo Simples Nacional e que não esteja impedido de optar pela sistemática prevista neste artigo, e seja empresário individual que se enquadre na definição do art. 966 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), ou o empreendedor que exerça:

.....
§ 3º

.....
VII – para o MEI, com receita bruta anual superior a R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais) e igual ou inferior a R\$ 140.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais), serão adotadas as seguintes regras:

- a) no caso de início de atividades, o limite de que trata o § 1º do art. 18-A desta Lei Complementar será de R\$ 11.666,62 (onze mil reais, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos), valor que será anualmente atualizado pelo IPCA, multiplicados pelo número de meses compreendidos entre o início da atividade e o final do respectivo ano-calendário, consideradas as frações de meses como 1 (um) mês inteiro;



- b) o valor mensal da contribuição de que trata o inciso X do § 1º do art. 13 desta Lei Complementar corresponderá ao valor resultante da aplicação da alíquota de 8% (oito por cento) sobre o salário-mínimo mensal.

.....” (NR)

“**Art. 18-C.** Observado o disposto no caput e nos §§ 1º a 25 do art. 18-A desta Lei Complementar, poderá enquadrar-se como MEI o empresário individual ou o empreendedor que exerça as atividades de industrialização, comercialização e prestação de serviços no âmbito rural, sendo-lhe permitido manter contrato com até 2 (dois) empregados, desde que eles recebam, cada um, exclusivamente a quantia equivalente a 1 (um) salário-mínimo ou a do piso salarial da categoria profissional.

.....

§ 2º Para os casos de afastamento legal de qualquer empregado do MEI, será permitida a contratação de empregados em número equivalente ao dos que foram afastados, inclusive por prazo determinado, até que cessem as condições do afastamento, na forma estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º

I - de entrega à Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil de uma única declaração com dados relacionados a fatos geradores, base de cálculo e valores dos tributos previstos nos arts. 18-A e 18-C, da contribuição para a Seguridade Social descontada dos empregados e do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), e outras informações de interesse do Ministério do Trabalho e Emprego, do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Conselho Curador do FGTS, observado o disposto no § 7º do art. 26;

.....” (NR)

Art. 2º A data inicial para a contagem da atualização anual do limite de receita bruta mencionada no art. 1º será 1º de janeiro de cada ano-calendário, utilizando-se a variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) referente aos 12 meses imediatamente anteriores.

§ 1º O novo limite atualizado deverá ser divulgado até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano pelo órgão competente, sendo aplicável para todo o ano-calendário subsequente.



§ 2º Na hipótese de extinção ou substituição do IPCA, será adotado o índice oficial que vier a substituí-lo ou, na ausência de substituição direta, o índice que melhor reflita a variação dos preços no mercado nacional, a ser definido por ato do Poder Executivo.

Art. 3º Esta Lei Complementar entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2026.

JUSTIFICAÇÃO

Atualmente, pode-se enquadrar como MEI o empresário individual que tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais), que seja optante pelo Simples Nacional e observe as demais condições legais. Uma dessas condições adicionais encontra-se prevista no art. 18-C do referido diploma legal, e permite o enquadramento como MEI apenas do empresário que possua um único empregado que receba exclusivamente um salário mínimo ou o piso salarial da categoria profissional.

Nossa proposta é elevar para R\$ 140.000,00 (cento de quarenta mil reais) o limite de faturamento e possibilitar a contratação de até dois empregados.

Entendemos que essa ampliação resultará em mais benefícios sociais e econômicos, entre os quais o impulsionamento à atividade econômica e o incentivo à redução da informalidade.

A figura do MEI foi introduzida no ordenamento jurídico brasileiro por meio da Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008, e previa inicialmente um limite máximo de receita bruta de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) anuais para fins de enquadramento na classificação, admitida a contratação de um único empregado, regra que não foi alterada desde então.

Por outro lado, o limite de receita bruta sofreu as revisões ao longo dos últimos anos: para R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) por meio da Lei Complementar nº 139, de 10 de novembro de 2011, que produziu efeitos a partir de 1º de janeiro de 2012; e para os atuais R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais) por meio da Lei Complementar nº 155, de 27 de outubro de 2016, que produziu efeitos a partir de 1º de janeiro de 2018. Além disso, a Lei Complementar nº



188, de 31 de dezembro de 2021, estabeleceu um limite diferenciado de receita bruta para o transportador autônomo de cargas inscrito como MEI de até R\$ 251.600,00 (duzentos e cinquenta e um mil e seiscentos reais).

A projeto continuará preservando a principal vantagem do enquadramento como MEI, qual seja, a possibilidade de pagamento de carga tributária reduzida, por meio de um sistema de recolhimento único (Documento de Arrecadação Simplificada – DAS), de valor fixo, em comparação às alíquotas do Simples Nacional, que incidem sobre a receita bruta e são progressivas conforme a faixa de faturamento. Contudo, ao ampliar a faixa de contribuição, este Projeto promove uma adequação para aqueles que faturarem acima de R\$ 81 mil e até R\$ 140 mil.

É preciso registrar que a simplicidade e a carga tributária reduzida têm servido como incentivo à formalização de muitos empreendedores. A formalização como microempreendedor individual permite, por exemplo, a emissão de notas fiscais, a dispensa de documentos fiscais em determinadas hipóteses e o acesso a coberturas previdenciárias.

A segunda inovação deste Projeto é permitir a correção automática dos limites acima propostos, anualmente, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

A terceira inovação é criar uma faixa intermediária, com valores de contribuição similares aos criados para os transportadores autônomos de cargas – categoria instituída pela Lei Complementar nº 188, de 31 de dezembro de 2021. Para essa faixa, foi o valor de contribuição mensal fica atribuído alíquota de 8% (oito por cento) sobre o salário mínimo mensal.

Entendemos que os novos patamares destacados no Projeto não possuem impacto financeiro e orçamentário, pois é preciso que a legislação mantenha valores atualizados, sob pena de esfacelamento do princípio constitucional, especialmente porque os valores previstos na norma sem a devida atualização já não representam a totalidade dos contribuintes para os quais se destinou o regime.

A possibilidade de elevar o número de empregados traz formalização, não apenas de vínculos empregatícios, mas dos próprios micros empreendimentos que não se mostrariam viáveis com as maiores exigências decorrentes da formalização como Microempresas, em especial a tributação do Simples Nacional em valores proporcionais à receita bruta mensal.



Portanto, quanto ao aspecto financeiro e orçamentário, seja incentivando a formalização de empreendimentos ainda informais, seja incentivando a manutenção da formalidade de empreendimentos já formalizados, ou mesmo, e principalmente, atualizando os limites para que os verdadeiros destinatários continuem enquadrados no dispositivo constitucional, entendemos que os novos requisitos de enquadramento como Microempreendedor Individual propostos possuem efeito fiscal liquidamente positivo.

Contamos com o apoio dos Nobres Pares na aprovação desta proposição.

Sala das Sessões,

Senadora IVETE DA SILVEIRA



LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006 - Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; Estatuto da Micro e Pequena Empresa; Lei do Simples Nacional; Lei do Supersimples - 123/06
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2006;123>
 - art1
- Lei Complementar nº 128, de 19 de Dezembro de 2008 - LCP-128-2008-12-19 - 128/08
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2008;128>
- Lei Complementar nº 139, de 10 de Novembro de 2011 - LCP-139-2011-11-10, Lei do Supersimples - 139/11
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2011;139>
- Lei Complementar nº 155, de 27 de Outubro de 2016 - LCP-155-2016-10-27 - 155/16
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2016;155>
- Lei Complementar nº 188, de 31 de Dezembro de 2021 - LCP-188-2021-12-31 - 188/21
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei.complementar:2021;188>
- Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil (2002) - 10406/02
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2002;10406>
 - art966

2

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 287, de 2024, do Senador Flávio Dino, que *dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.*

Relator: Senador **VENEZIANO VITAL DO RÊGO**

I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 287, de 2024, de autoria do Senador Flávio Dino, que *dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.*

A proposição é composta por oito artigos. O art. 1º institui a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada (ENQUASIP), destinada ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada.

O art. 2º, que possui três incisos, assenta que a ENQUASIP abrangerá a fixação de padrões de qualidade e de atributos de qualificação dos serviços privados de saúde, bem como sua avaliação e divulgação.

O art. 3º, por sua vez, atribui ao órgão nacional de vigilância sanitária a responsabilidade de estabelecer os mencionados padrões de

qualidade e atributos de qualificação, que deverão satisfazer as seguintes diretrizes: garantia da segurança do paciente, pela adoção de tratamentos efetivos; disponibilização de recursos, para atendimento célere dos pacientes; cuidado responsivo e centrado no paciente; equidade, para vedar distinções de tratamentos para as pessoas atendidas; e cumprimento das normas expedidas pelos órgãos regulatórios.

O art. 4º define que a ENQUASIP será conduzida pelo órgão nacional de vigilância sanitária, mas com a opção de ser executada com a colaboração dos órgãos estaduais e municipais.

O art. 5º estabelece que avaliações externas, na forma de acreditação, podem ser definidas como um dos elementos de exame da qualidade dos estabelecimentos de saúde. No entanto, seu parágrafo único ressalva que avaliações externas não substituem nem excluem outros componentes de apreciação no âmbito da ENQUASIP, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões.

O art. 6º determina que a fixação e a avaliação dos padrões de qualidade e atributos de qualificação observados na ENQUASIP se aplicam também aos estabelecimentos públicos de saúde, bem como sua divulgação.

O art. 7º acrescenta à Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, um art. 8º-A, para prever multa em caso de inobservância dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da ENQUASIP pelos prestadores privados de serviços de saúde. Tal penalidade deve ser aplicada sem prejuízo da responsabilidade civil ou de outras decorrentes de descumprimento de normas de proteção ao consumidor e daquelas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O art. 8º do projeto, cláusula de vigência, estabelece que a lei gerada por sua eventual aprovação passará a vigorar na data de sua publicação.

O autor justifica que o art. 197 da Constituição estatui que *são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle*. Assim, o Senador proponente esclarece que o presente projeto busca disciplinar a matéria pelo estabelecimento de estratégia destinada ao aprimoramento da qualidade dos serviços executados pela iniciativa privada.

A matéria, que não foi objeto de emendas, foi distribuída para apreciação da CAS, em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto sob análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe também examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. Ademais, conforme aponta o autor, a Carta Magna atribuiu à lei a função de disciplinar a fiscalização, o controle e a regulamentação das ações e dos serviços de saúde. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, *ex vi* do art. 48, *caput*, da Constituição, nos limites materiais constitucionais.

Não identificamos vícios de injuridicidade, regimentalidade ou de inconstitucionalidade no projeto.

Em relação ao mérito, cabe registrar que a matéria traz vantagens para os pacientes, visto que busca estabelecer, na forma do regulamento, parâmetros que devem balizar a aferição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde do País.

Sobre essa temática, informamos que a Lei nº 9.782, de 1999, em seu art. 2º, inciso III, combinado com os arts. 7º e 8º, já concede ao órgão nacional de vigilância sanitária – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – a competência de *normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde*.

Por essa razão, a Anvisa já editou regulamentos que tratam de exigências a serem cumpridas por estabelecimentos de saúde, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que

institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, ou a RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Ademais, a Agência, no âmbito de seu “Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente – 2021-2025”, por exemplo, também tem atuado na avaliação de rotinas operacionais de serviços de saúde, razão pela qual publicou o “Relatório da avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: hospitais com unidade de terapia intensiva (UTI) – 2024 (ano IX)”.

Assim, como o § 2º do art. 8º da Lei nº 9.782, de 1999, define que se consideram *serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência, aqueles voltados para a atenção ambulatorial, seja de rotina ou de emergência, os realizados em regime de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como aqueles que impliquem a incorporação de novas tecnologias*, entendemos que a instituição da ENQUASIP coaduna-se com as atribuições da Anvisa e com o arcabouço jurídico a ela relacionado.

A criação de uma estrutura de aferição e avaliação da qualidade dos serviços em funcionamento no País, de acordo com parâmetros bem especificados, poderá trazer mais racionalidade ao sistema de saúde e contribuir para que estabelecimentos que não garantem minimamente a segurança do paciente ou a resolubilidade da atenção prestada deixem de operar nessa situação.

Dessa forma, julgamos que o PL nº 287, de 2024, merece prosperar.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 287, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 287, DE 2024

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Flávio Dino (PSB/MA)



[Página da matéria](#)



PROJETO DE LEI Nº , DE 2024.

Dispõe sobre a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, que corresponde ao plano de ações destinado ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada.

Art. 2º A Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada compreende:

I - a fixação de padrões de qualidade e atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade dos serviços de assistência à saúde executados pela iniciativa privada;

II - a avaliação da qualificação dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada; e

III - a divulgação periódica da avaliação a que se refere o inciso II.

Art. 3º Compete ao órgão nacional de vigilância sanitária o estabelecimento dos padrões de qualidade e atributos de qualificação de que trata esta Lei, conforme o tipo de prestador do serviço.

Parágrafo único. O estabelecimento dos padrões de qualidade e atributos de qualificação deve se processar, no mínimo, em observância das seguintes diretrizes:

I - garantia da segurança do paciente, por meio da adoção de tratamentos efetivos, conforme comprovação científica, e dos mecanismos necessários para prevenção e recuperação de sua saúde;

II - disponibilização de recursos institucionais, assim considerados corpo técnico, estruturas e processos de cuidado, em quantitativo suficiente para atendimento célere dos pacientes, evitando-se longas esperas e atrasos potencialmente danosos à saúde.





III - cuidado responsivo e centrado no paciente;

IV - equidade, sendo vedadas distinções de tratamento, especialmente em virtude de gênero, religião, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica;

V - cumprimento efetivo das normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 4º A Estratégia Nacional de Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada será conduzida pelo órgão nacional de vigilância sanitária, nos termos de regulamento, podendo contar com a colaboração dos órgãos estaduais e municipais.

Art. 5º Para os fins esta Lei, poderão ser consideradas, como um dos elementos de análise da qualidade dos estabelecimentos de saúde, avaliações externas (acreditação), conforme requisitos técnicos e legais estabelecidos pelo órgão nacional de vigilância sanitária.

Parágrafo único. O disposto no *caput* não substitui nem exclui outros componentes de avaliação, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões, conforme regulamento.

Art. 6º Os padrões de qualidade e atributos de qualificação decorrentes desta Lei aplicam-se também aos estabelecimentos públicos de saúde, os quais também devem ser alvo de avaliação, com divulgação dos resultados, na forma de regulamento.

Art. 7º A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 8º-A O descumprimento, pelos prestadores privados de serviços de saúde, dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada constitui infração punível com multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), podendo ser aumentada em até cem vezes, se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica do prestador de serviço.

Parágrafo único. A penalidade a que se refere o caput aplica-se sem prejuízo:

I - da responsabilidade civil em caso de danos à saúde dos pacientes;

II - da responsabilização em caso de descumprimento concomitante das normas de proteção ao consumidor e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).”
(NR)

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do art. 197 da Constituição Federal, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Por **vigilância sanitária** entende-se o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: a) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e b) **o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde** (art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A vigilância sanitária, portanto, é instrumento relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e dos produtos, medicamentos e outros insumos utilizados no cuidado à saúde. As ações da vigilância possibilitam a verificação *in loco* dos prestadores dos serviços de saúde e a identificação de fontes potenciais de danos. Por essa razão, sua execução deve ser orientada por conhecimentos técnico-científicos e em conformidade com padrões e os requisitos que visem à proteção da saúde individual e coletiva (BRASIL¹, 2014).

Em virtude disso, por meio da presente proposta legislativa, sugere-se a instituição de uma Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada, que corresponderá ao plano de ações destinado ao aprimoramento e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada, compreendendo:

- a) a fixação de padrões de qualidade e atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade dos serviços de assistência à saúde; e
- b) a avaliação da qualificação dos serviços de saúde e sua respectiva divulgação periódica.

O projeto de lei em comento estabelece que os padrões de qualidade e atributos de qualificação deverão ser estabelecidos, pelo órgão nacional de vigilância sanitária, de acordo com o tipo de prestador do serviço, observando-se, no mínimo, as seguintes diretrizes: a) garantia da segurança do paciente; b) disponibilização de recursos institucionais (corpo técnico, estruturas e processos de cuidado) em quantitativo suficiente para atendimento célere dos

¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso e 18 fev 2024





pacientes; c) cuidado responsivo e centrado no paciente; d) equidade; e e) cumprimento efetivo das normas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Poderão ser consideradas, com um dos elementos de análise da qualidade dos estabelecimentos de saúde, avaliações externas (acreditação), conforme requisitos técnicos e legais estabelecidos pelo órgão nacional de vigilância sanitária, sem prejuízo de outros componentes de avaliação, inclusive os derivados de visitas, inspeções e fiscalizações dos órgãos de regulação das profissões, conforme regulamento.

Na oportunidade, propõe-se, ainda, a alteração da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para prever a aplicação de multa em caso de descumprimento, pelos prestadores privados de serviços de saúde, dos padrões de qualidade e atributos de qualificação integrantes da Estratégia Nacional de Controle e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde prestada pela Iniciativa Privada.

A referida penalidade deve ser aplicada sem prejuízo da responsabilidade civil em caso de danos à saúde dos pacientes e da responsabilização em caso de descumprimento concomitante das normas de proteção ao consumidor e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Registre-se, por oportuno, que sistemática semelhante à constante desta propositura já é adotada no âmbito da educação. Por meio da Lei nº 10.681, de 14 de abril de 2004, foi instituído o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES que tem o objetivo de assegurar o processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes.

Na forma do art. 1º, § 1º, da referida norma, o SINAES tem por finalidades a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior.

Para tanto, além de avaliar² as instituições de ensino superior e seus cursos, o Ministério da Educação divulga todos os procedimentos, dados e resultados dos processos

² **Lei nº 10.861/2004, art. 2º** O SINAES, ao promover a avaliação de instituições, de cursos e de desempenho dos estudantes, deverá assegurar:

I – avaliação institucional, interna e externa, contemplando a análise global e integrada das dimensões, estruturas, relações, compromisso social, atividades, finalidades e responsabilidades sociais das instituições de educação superior e de seus cursos;

II – o caráter público de todos os procedimentos, dados e resultados dos processos avaliativos;

III – o respeito à identidade e à diversidade de instituições e de cursos;





avaliativos a fim de que possam ser conhecidos pelas instituições, pela comunidade acadêmica e pela sociedade em geral. Os principais indicadores de qualidade utilizados na avaliação do SINAES são o Conceito ENADE³, o Conceito Preliminar de Curso⁴ (CPC) e o Índice Geral de Cursos⁵ (IGC).

Seguindo a mesma linha, o projeto de lei em comento propõe sistemática semelhante no âmbito sanitário, com vistas a fiscalizar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde executados pela iniciativa privada e pelo poder público, tendo-se como norte a garantia da segurança dos pacientes e a efetiva satisfação do direito fundamental à saúde. Feitas tais considerações, conto com o apoio dos meus Pares para a respectiva tramitação e aprovação desta proposta legislativa.

Sala das Sessões, de de 2024.

FLÁVIO DINO
Senador da República

IV – a participação do corpo discente, docente e técnico-administrativo das instituições de educação superior, e da sociedade civil, por meio de suas representações.

Parágrafo único. Os resultados da avaliação referida no **caput** deste artigo constituirão referencial básico dos processos de regulação e supervisão da educação superior, neles compreendidos o credenciamento e a renovação de credenciamento de instituições de educação superior, a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação.

³ De acordo com o INEP, O Conceito Enade é um indicador de qualidade que **avalia os cursos por intermédio dos desempenhos dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - Enade**. Seu cálculo e sua divulgação ocorrem anualmente para os cursos com pelo menos dois estudantes concluintes participantes do exame. A partir da edição de 2015, o cálculo do Conceito Enade passou a ser realizado por curso de graduação. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior> Acesso em 18 fev 2024.

⁴ O CPC é um indicador de qualidade que avalia os cursos de graduação. Seu cálculo e sua divulgação ocorrem no ano seguinte ao da realização do Enade, com base na avaliação de desempenho de estudantes, no valor agregado pelo processo formativo e em insumos referentes às condições de oferta – corpo docente, infraestrutura e recursos didático-pedagógicos –, conforme metodologia aprovada pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes) (INEP, 2020).

⁵ O IGC é um indicador de qualidade que avalia as instituições de educação superior. Seu cálculo é realizado anualmente e leva em conta os seguintes aspectos: a) média dos CPCs do último triênio, relativos aos cursos avaliados da instituição, ponderada pelo número de matrículas em cada um dos cursos computados; b) média dos conceitos de avaliação dos programas de pós-graduação stricto sensu atribuídos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) na última avaliação trienal disponível, convertida para escala compatível e ponderada pelo número de matrículas em cada um dos programas de pós-graduação correspondentes, conforme os dados oficiais da CAPES; c) distribuição dos estudantes entre os diferentes níveis de ensino, graduação ou pós-graduação stricto sensu, excluindo as informações do item II para as instituições que não oferecerem pós-graduação stricto sensu (INEP, 2020)



LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- art197

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>

- Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999 - Lei do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

- 9782/99

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1999;9782>

- urn:lex:br:federal:lei:2004;10681

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2004;10681>

3

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.669, de 2023, do Senador Romário, que *institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett*.

Relatora: Senadora **JUSSARA LIMA**

I – RELATÓRIO

Submete-se à deliberação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão exclusiva e terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 3.669, de 2023, de autoria do Senador Romário, que *institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett*.

A proposição busca instituir a referida efeméride, a qual passará a ser comemorada anualmente no mês de outubro. Encerra, ainda, a cláusula de vigência da norma, que prevê a entrada em vigor da lei na data de sua publicação.

O autor da proposição ressalta que a definição da data é uma forma de tornar o País mais bem preparado para os processos de diagnóstico e manejo da doença.

A proposição, à qual não se ofereceram emendas, foi distribuída para a apreciação exclusiva e terminativa desta Comissão.

II – ANÁLISE

Nos termos do disposto no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este colegiado opinar acerca de

proposições que versem, entre outros temas, sobre proteção e defesa da saúde, tema afeto ao projeto de lei em análise.

Ainda segundo essa mesma norma, conforme estabelecido nos incisos I dos arts. 49 e 91, foi confiada à CAS a competência para decidir terminativamente sobre o projeto, razão pela qual lhe cumpre apreciar seu mérito.

Ademais, em virtude do caráter exclusivo do exame da matéria, compete subsidiariamente a este colegiado, em substituição à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, pronunciar-se também acerca dos aspectos constitucionais, jurídicos, em especial no que diz respeito à técnica legislativa, e regimentais da proposição.

Quanto à constitucionalidade formal do projeto, consideram-se atendidos os aspectos relacionados à competência legislativa da União (art. 24, XII, CF), às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, *caput*, CF) e à legitimidade da iniciativa parlamentar – neste caso, ampla e não reservada (art. 61, *caput*, CF) –, bem como ao meio adequado para veiculação da matéria.

Apresentam-se igualmente atendidos os requisitos constitucionais materiais, de forma que não se observam, na proposição, vícios relacionados à constitucionalidade da matéria. Tampouco foram observadas falhas de natureza regimental.

Quanto à juridicidade, a matéria está em consonância com o ordenamento jurídico nacional, em especial com as determinações da Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, que estabelece critérios para a instituição de datas comemorativas. De acordo com esse diploma legal, a apresentação de proposição legislativa que vise a instituir data comemorativa deve vir acompanhada de comprovação da realização de consultas ou audiências públicas que atestem a alta significação para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira.

Em atendimento a essa determinação, foi realizada, no dia 3 de outubro de 2025, audiência pública nesta Comissão para tratar da instituição dessa nova efeméride, reconhecendo-se a relevância e o alto significado da data para a sociedade brasileira.

A audiência contou com a presença de Fernando Regla Vargas, Denise Marinho Trindade e Lidianne Bezerra Martins de Souza, da Associação Brasileira de Síndrome de Rett; Lauda Santos, da Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras; Letícia Sampaio, do Hospital das Clínicas de São Paulo; Têmis Maria Félix, do Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Fernando Freitas, da Associação dos Servidores da Justiça do DF; Antonette El Husny, da Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica; Natan Monsores de Sá, do Ministério da Saúde; Denise Marinho Trindade, Presidente da Associação Brasileira de Síndrome de Rett (Abre-te); e as senhoras Jaqueline Zeferino, irmã da pessoa mais idosa portadora da Síndrome de Rett e Simone Barros de Oliveira, mãe de criança com Síndrome de Rett. Todos reforçaram a importância da instituição da data.

Registre-se, em adição, no que concerne à técnica legislativa, que o texto do projeto se encontra de acordo com as normas estabelecidas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

No que concerne ao mérito, somos plenamente favoráveis à proposição.

A Síndrome de Rett é uma doença neurológica rara de origem genética que afeta predominantemente meninas e que demanda atenção especial da sociedade e dos gestores públicos para garantir diagnóstico precoce, tratamento adequado e inclusão dos pacientes. No Brasil, cerca de 13 milhões de pessoas convivem com alguma doença rara, englobando aproximadamente 8 mil doenças distintas, e estima-se que, somente no Distrito Federal, cerca de 140 mil pessoas sejam afetadas por alguma dessas enfermidades, incluindo a Síndrome de Rett.

Os pacientes com a Síndrome de Rett têm enfrentado inúmeras dificuldades. Com efeito, muitos familiares são desafiados a vencer muitos obstáculos tais como: 1) o diagnóstico tardio; 2) a falta de atendimento integral e especializado; 3) o acesso restrito ou inexistente a medicamentos essenciais devido à ausência de incentivos fiscais e regulatórios; 3) a baixa capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a doença; 4) a pouca visibilidade dessas doenças raras, que ainda não estão entre as prioridades das políticas públicas, inclusive a Síndrome de Rett.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a criação do Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome de Rett, visando aumentar a

visibilidade da doença. Dessa forma, vai se tornar efetivamente possível sensibilizar a sociedade, incentivar o aprimoramento dos serviços de saúde, fomentar o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento, e promover o suporte psicossocial aos pacientes e suas famílias.

Tal iniciativa está alinhada à necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Doenças Raras, com o propósito específico de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. De fato, a aprovação desta proposição objetiva atuar em várias frentes. Vamos citar algumas: 1) expandir centros de referência de tratamento; 2) promover a integração multiprofissional; 3) capacitar, de forma contínua, profissionais da saúde; 4) ofertar incentivos ao desenvolvimento e ao acesso a medicamentos órfãos; 5) estimular a pesquisa científica e a inovação em busca de terapias específicas.

Nesse contexto, temos a convicção de que a instituição de uma data nacional dedicada à conscientização sobre a Síndrome de Rett representa um instrumento eficaz para mobilizar a sociedade e os poderes públicos em prol dos direitos, do cuidado e da inclusão das pessoas afetadas. Além disso, a aprovação deste valoroso projeto contribuirá para o avanço de políticas públicas voltadas para doenças raras, a fim de garantir tantos aos pacientes quanto aos seus responsáveis dignidade, saúde e bem-estar.

Por todas as razões expostas, somos inteiramente favoráveis à proposta.

III – VOTO

Conforme a argumentação exposta, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.669, de 2023.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3669, DE 2023

Institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett.

AUTORIA: Senador Romário (PL/RJ)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Sen. Romário (Partido Liberal-RJ)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

Institui o mês de outubro como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O mês de outubro fica instituído como o Mês de Conscientização da Síndrome de Rett.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A síndrome de Rett é um distúrbio raro de neurodesenvolvimento que atinge quase exclusivamente meninas, manifestando-se seus sintomas, em regra, após os seis primeiros meses de vida. Sendo causada por uma mutação genética, a síndrome de Rett é diagnosticada pela observação de médicos e por testes genéticos.

Depois do breve período normal de desenvolvimento, que pode chegar até o primeiro ano e meio de vida, os bebês com a síndrome passam a apresentar um nítido déficit na aquisição das habilidades sociais e de fala, assim como no desenvolvimento intelectual, de modo geral. Além disso, apresentam movimentos corporais repetitivos, como torcer as mãos e bater palmas, assim como anormalidades na marcha.

O tratamento para esse distúrbio, que não tem cura, deve ser multidisciplinar, abrangendo fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala e linguagem. Os esforços na área educacional, que devem ocorrer em um ambiente o mais inclusivo possível, são decisivos para desenvolver as potencialidades das crianças e adolescentes portadores da síndrome.



Mesmo sendo uma doença rara, verificamos que os familiares de pessoas por ela atingidas têm se mobilizado para que a sociedade brasileira tenha melhores condições para diagnosticar o distúrbio e oferecer o tratamento adequado para ele. Essa tem sido a luta incansável, em especial, da ABRE-TE, a Associação Brasileira da Síndrome de Rett, fundada pelos pais de uma menina com a síndrome que se depararam com um grande desconhecimento na área médica e terapêutica sobre o assunto.

Em ofício que nos foi dirigido, a presidente da Abre-te, Denise Trindade, defende a importância de estabelecer, por lei federal, o mês dedicado à conscientização da Síndrome de Rett, sobretudo com o objetivo de tornar o País mais bem preparado para os processos de diagnóstico e manejo da doença. No que toca ao diagnóstico, verifica-se que os casos identificados no Brasil estão aquém das estatísticas internacionais, levando a supor que deve haver, em nosso meio, muitas crianças não diagnosticadas vivendo com a síndrome.

No que se refere ao manejo, é fundamental conscientizar a sociedade e os profissionais de saúde de que muito pode ser feito para ajudar uma pessoa com Rett, levando-se em conta, inclusive, que cada indivíduo é único, assim como a forma como o distúrbio nele se manifesta. Recebendo os estímulos e o acompanhamento apropriados, cada pessoa com a síndrome desenvolverá de modo próprio suas capacidades de agir e se comunicar, podendo assim melhorar sua qualidade de vida.

Por tais incontestáveis razões, pedimos o apoio das Senadoras e dos Senadores para aprovar o projeto que busca trazer novas perspectivas para as pessoas com a síndrome de Rett.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO
Senado da República- Partido Liberal/RJ

4

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.349, de 2024, do Senador Wellington Fagundes, que *autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia*.

Relator: Senador **FABIANO CONTARATO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 2.349, de 2024, do Senador Wellington Fagundes. O projeto, que visa a autorizar o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência (CA) aos profissionais respectivos, conta dezessete artigos, que passamos a sumariar.

O art. 1º outorga a referida autorização, dispondo sobre o regime jurídico aplicável à CA a ser criada, bem como sobre a elaboração de seu regimento.

O art. 2º dispõe sobre o respectivo órgão diretivo, composto por cinco membros, três dos quais indicados pelo CFMV e dois pelos Conselhos Regionais (CRMVs), na forma do regimento mencionado no art. 1º.

Já o art. 3º versa sobre o mandato, as funções, a (ausência de) remuneração, a substituição e a destituição dos diretores, ao passo que o art. 4º dispõe sobre a aplicação do patrimônio da CA, e o art. 5º, sobre suas rendas.

O art. 6º dispõe sobre a inscrição e contribuições individuais, estabelecendo ainda período de carência no recebimento de benefícios, especificados, por sua vez, no art. 7º.

A seu turno, os arts. 8º e 9º disciplinam, respectivamente, as competências do CFMV e dos CRMVs relativamente à CA, enquanto o art. 10 trata da intervenção do CFMV ou do próprio Ministério supervisor (Ministério do Trabalho e Emprego – MTE), no caso de irregularidades na arrecadação, concessão de benefícios ou funcionamento da CA.

Já o art. 11 estabelece a destinação do patrimônio na hipótese de dissolução, bem como a responsabilidade solidária do CFMV e dos CRMVs, no caso de insolvência, e o art. 12 dispõe sobre os recursos contra as decisões do órgão diretivo da CA, sucessivamente ao CFMV e ao MTE.

O art. 13 estende a possibilidade de inscrição na CA, nos termos do respectivo regimento, aos próprios empregados desta, bem como aos do CFMV e dos CRMVs.

O art. 14 dispõe sobre a obrigatoriedade, em qualquer contrato, escrito ou verbal, referente à medicina veterinária e à zootecnia, da anotação de responsabilidade técnica (ART). Esta constitui, à fração de 50% da respectiva taxa, uma das fontes de renda dispostas no art. 5º.

O art. 15 especifica que a ART define para efeitos legais os responsáveis técnicos pelo estabelecimento sujeito a fiscalização, devendo ser efetuada no CRMV respectivo, consoante normativa do CFMV, que definirá, inclusive, o valor da taxa aplicável.

Por fim, o art. 16 comina multa, sem prejuízo de outras sanções legais, ao profissional ou à empresa que deixarem de efetuar a ART, e o art. 17 estabelece a vigência imediata da lei resultante da aprovação do projeto.

Na competente justificação, o autor destaca que a criação de uma CA é uma demanda antiga dos médicos veterinários e zootecnistas, especialmente por tratar-se de profissionais no mais das vezes autônomos, sem direitos trabalhistas. A CA seria, assim, uma forma de garantir benefícios sociais, previdenciários e assistenciais à categoria.

Aponta-se, ainda, que o projeto teve como inspiração a Mútua existente no âmbito do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA), nos termos da Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977.

Até o momento, não foram apresentadas emendas. Daqui, o projeto seguirá ainda para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), para apreciação em caráter terminativo.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, incisos I e IV, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão manifestar-se sobre seguridade, previdência e assistência social, bem como sobre outros temas correlatos. Ademais, tendo em vista que a proposição não tramitará pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), cabe adicionalmente análise de admissibilidade.

O projeto é dotado de boa técnica legislativa e plena juridicidade, inovando o ordenamento jurídico. Embora veicule autorização, não é meramente autorizativo, na medida em que disciplina matéria própria de lei, de que a criação de uma caixa assistencial imprescinde. Seguiu, ademais, o rito regimentalmente previsto, sendo distribuído às Comissões temáticas com afinidade à matéria nele versada.

No tocante à constitucionalidade, poderia ser levantada dúvida sobre o aspecto formal, uma vez que são de iniciativa privativa do Presidente da República os projetos de lei que disponham sobre a criação e extinção de Ministérios e órgãos da Administração Pública (art. 61, § 1º, inciso II, alínea “e”, primeira parte, da Constituição Federal). Ocorre que os Conselhos Profissionais não integram, a rigor, a Administração Pública, ostentando natureza jurídica de **autarquias não estatais**. Nesse sentido, ao reconhecer que sobre eles incidem de maneira mitigada as normas de direito público, decidiu o Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) nº 36, julgada em 2020, que:

Os Conselhos Profissionais, enquanto autarquias corporativas criadas por lei com outorga para o exercício de atividade típica do Estado, tem maior grau de autonomia administrativa e financeira, constituindo espécie *sui generis* de pessoa jurídica de direito público **não estatal**, a qual não se aplica a obrigatoriedade do regime jurídico único preconizado pelo artigo 39 do texto constitucional. (grifamos)

No aspecto material, e já avançando sobre o mérito, deve-se notar que a proposição densifica importantes princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), contribuindo também para a

universalização e equidade da seguridade social (art. 194, parágrafo único, incisos I e V). Não é demais lembrar, ainda, que a própria previdência social teve, no Brasil, sua gênese a partir de uma Caixa de aposentadorias e pensões aos ferroviários, instituída pela chamada Lei Eloy Chaves (Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923).

Esse importante direito social foi sem dúvida fortificado e universalizado por meio de uma previdência hoje fundamentalmente pública, mas a Constituição admite inclusive a existência de um regime privado em caráter complementar (art. 202). Além disso, o modelo das Caixas continua vivo e operante, como exemplificado na própria justificação do projeto, relativamente à Mútua do CONFEA, a que se somam as Caixas Assistenciais no âmbito dos Conselhos Seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil (art. 45, § 4º, da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994).

Nesse sentido, de todo benéfica a expansão desse modelo, para abarcar também os profissionais da Medicina Veterinária e da Zootecnia, que prestam um relevante serviço à sociedade brasileira, sobretudo na garantia do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e na proteção da fauna e do bem-estar animal (art. 225, *caput* e § 1º, inciso VII, da Constituição Federal). Trata-se de profissionais muitas vezes autônomos, como enfatizado pelo projeto, e que carecem hoje de um sistema complementar de seguridade.

III – VOTO

Ante o exposto, somos pela constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e, no mérito, pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.349, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2349, DE 2024

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

AUTORIA: Senador Wellington Fagundes (PL/MT)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Autoriza o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) fica autorizado a criar, nas condições estabelecidas nesta Lei, uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia inscritos nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina Veterinária (CRMVs).

§ 1º A Caixa de Assistência prevista no *caput*, vinculada diretamente ao CFMV e sob sua fiscalização, terá personalidade jurídica e patrimônio próprios, sede em Brasília e representações junto aos CRMVs.

§ 2º O Regimento da Caixa será elaborado pelo CFMV e submetido à aprovação do Ministro do Trabalho e Emprego.

Art. 2º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia será administrada por uma Diretoria Executiva, composta de 5 (cinco) membros, sendo 3 (três) indicados pelo CFMV e 2 (dois) pelos CRMVs, na forma a ser fixada no Regimento.

Art. 3º O Regimento determinará a forma de provimento e as funções de cada membro da Diretoria Executiva, bem como o modo de substituição em seus impedimentos e faltas, cabendo ao CFMV a indicação do Diretor-Presidente e, aos outros Diretores a escolha, entre si, dos ocupantes das demais funções.

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

Parágrafo único. Os membros da Diretoria Executiva tomarão posse perante o CFMV e os respectivos mandatos terão a duração de 3 (três) anos, sendo gratuito o exercício das funções correspondentes, somente podendo ser destituídos por decisão do CFMV, tomada em reunião especialmente convocada para esse fim, e por maioria de 2/3 (dois terços) dos membros do Plenário.

Art. 4º O patrimônio da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia será aplicado em títulos dos Governos Federal e Estaduais ou por eles garantidos, Carteiras de Poupança, garantidas pelo Fundo Garantidor de Crédito (FGC), Obrigações do Tesouro Nacional, imóveis e outras aplicações facultadas por lei, para órgãos da mesma natureza.

Parágrafo único. Para aquisição e alienação de imóveis, haverá prévia autorização do Ministro do Trabalho e Emprego.

Art. 5º Constituirão rendas da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia:

I - 50% (cinquenta por cento) da taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);

II - contribuição dos associados, cobrada anual ou parceladamente e recolhida, simultaneamente, com a contribuição devida ao CRMV;

III - doações, legados e quaisquer valores adventícios, bem como outras fontes de renda eventualmente instituídas em lei;

IV - outros rendimentos patrimoniais.

Art. 6º A inscrição do profissional na Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia dar-se-á com o pagamento da primeira contribuição, quando será preenchida pelo





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

profissional sua ficha de Cadastro Geral, sendo atualizada nos pagamentos subsequentes, nos moldes a serem estabelecidos por Resolução do CFMV.

Parágrafo único. A inscrição na Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia é pessoal e independente de inscrição profissional e os benefícios só poderão ser pagos após decorrido 1 (um) ano do pagamento da primeira contribuição.

Art. 7º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, na forma do Regimento, e de acordo com suas disponibilidades, assegurará os seguintes benefícios e prestações:

I - auxílios pecuniários, temporários e reembolsáveis, aos associados comprovadamente necessitados, por falta eventual de trabalho ou invalidez ocasional;

II - pecúlio aos cônjuges supérstites e filhos menores dos associados;

III - bolsas de estudo aos filhos de associados carentes de recursos ou a candidatos a escolas de Medicina Veterinária e Zootecnia, nas mesmas condições de carência;

IV - assistência médica, hospitalar e dentária, aos associados e seus dependentes, sem caráter obrigatório, desde que reembolsável, ainda que parcialmente;

V - facilidades na aquisição, por parte dos inscritos, de equipamentos e livros úteis ou necessários ao desempenho de suas atividades profissionais;

VI – auxílio-funeral;

VII - custeio de medidas que objetivem o aperfeiçoamento técnico e cultural de seus integrantes.





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

§ 1º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá financiar, exclusivamente para seus associados, planos de férias no país e de seguros de vida, acidentes ou outros, mediante contratação.

§ 2º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá manter serviços de colocação de mão-de-obra de profissionais, seus associados.

§ 3º O valor pecuniário das prestações assistenciais variará até o limite máximo constante da tabela a ser aprovada pelo CFMV, nunca superior à do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

§ 4º O auxílio mensal será concedido, em dinheiro, por períodos não superiores a 12 (doze) meses, desde que comprovada a evidente necessidade para a sobrevivência do associado ou de sua família.

§ 5º As bolsas serão sempre reembolsáveis ao fim do curso, com juros e correção monetária, fixados pelo CFMV.

§ 6º A ajuda farmacêutica, sempre reembolsável, ainda que parcialmente, poderá ser concedida, em caráter excepcional, desde que comprovada a impossibilidade momentânea de o associado arcar com o ônus decorrente.

§ 7º Os benefícios serão concedidos proporcionalmente às necessidades do assistido e, os pecúlios, em razão das contribuições do associado.

§ 8º A Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia poderá estabelecer convênios com entidades previdenciárias, assistenciais, de seguros e outros facultados por lei, para atendimento do disposto neste artigo.

**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

Art. 8º Ao CFMV incumbirá ainda, quanto à Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, na forma do Regimento:

- I - a supervisão do seu funcionamento;
- II - a fiscalização e aprovação do Balanço, Balancete, Orçamento e da prestação de contas da Diretoria Executiva;
- III - a indicação de 3 (três) membros da Diretoria Executiva;
- IV - a fixação da remuneração do pessoal empregado;
- V - a indicação do Diretor-Presidente;
- VI - a fixação, conforme o Regimento, da contribuição prevista no item II do art. 5º;
- VII - a solução dos casos omissos ou das divergências na aplicação desta Lei.

Art. 9º Aos CRMVs e na forma do que for estabelecido no Regimento, incumbirá:

- I - recolher à Tesouraria da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, mensalmente, a arrecadação da taxa e contribuição previstas nos itens I e II do art. 5º desta Lei;
- II - indicar dois membros da Diretoria Executiva, na forma a ser fixada pelo Regimento.

Art. 10. Qualquer irregularidade na arrecadação, na concessão de benefícios ou no funcionamento da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia ensejará a intervenção do CFMV,





SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

para restabelecer a normalidade, ou do Ministro do Trabalho e Emprego, quando se fizer necessária.

Art. 11. No caso de dissolução da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia, seus bens, valores e obrigações serão assimilados pelo CFMV, ressalvados os direitos dos associados.

Parágrafo único. O CFMV e os CRMVs responderão, solidariamente, pelo déficit ou dívida da Caixa, na hipótese de sua insolvência.

Art. 12. Caberá recurso, com efeito suspensivo:

I - ao CFMV, de qualquer ato da Diretoria Executiva da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia, com efeito suspensivo;

II – ao Ministério do Trabalho e Emprego, de toda e qualquer decisão do CFMV referente à organização, administração e fiscalização da Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e da Zootecnia.

Art. 13. Os empregados do CFMV, dos CRMVs e da própria caixa poderão nela se inscrever, mediante condições estabelecidas no Regimento, para obtenção dos benefícios previstos nesta Lei.

Art. 14. Todo contrato, escrito ou verbal, para a prestação de quaisquer serviços profissionais referentes à Medicina Veterinária e à Zootecnia fica sujeito à ART.

Art. 15. A ART define para os efeitos legais os responsáveis técnicos pelo estabelecimento sujeito a Registro ou Cadastro junto ao CFMV.



**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

§ 1º A ART será efetuada pelo profissional ou pelo estabelecimento no respectivo CRMV, de acordo com Resolução própria do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

§ 2º O CFMV fixará os critérios e os valores das taxas da ART.

Art. 16. A falta da ART sujeitará o profissional ou a empresa responsável à multa prevista no parágrafo único do art. 28 da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, e demais cominações legais.

Art. 17. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que ora apresentamos a esta Casa tem o objetivo de autorizar ao Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) a criar uma Caixa de Assistência dos Profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

A Caixa de Assistência ora proposta tem como modelo a Mútua de Assistência Profissional existente no âmbito do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CONFEA) e cuja criação foi autorizada pela Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977.

Cabe ponderar que a criação de uma caixa assistencial para os médicos veterinários e zootecnistas é uma demanda antiga dos profissionais e devido às enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul que iniciaram em maio deste ano e ainda acometem diversos municípios gaúchos, o clamor por esta forma de auxílio foi ampliado, uma vez que a legislação atual não permite o repasse de recursos do Sistema CFMV/CRMVs para assistência direta aos profissionais inscritos.

Ademais, uma caixa assistencial para médicos veterinários e zootecnistas, além de permitir uma destinação de recursos em casos de desastres como o vivenciado recentemente, pode dar um pouco mais de



**SENADO FEDERAL**

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

segurança para a atividade desenvolvida pelos profissionais que, em regra, são autônomos, sem nenhum direito trabalhista ou previdenciário, o que tem gerado muitos transtornos familiares, especialmente em momentos de crise.

Assim, a nossa expectativa é a de que uma Caixa de Assistência do Sistema CFMV/CRMVs funcione como um plano de seguridade social que possa socorrer as necessidades básicas dos inscritos por ocasião das contingências.

Portanto, a criação da caixa de assistência destinada aos profissionais da medicina veterinária e da zootecnia tem como objetivo principal, por meio da construção coletiva, oferecer melhorias à categoria, com benefícios sociais, previdenciários e assistenciais a seus associados.

Todos sabemos que a salvaguarda da saúde e do bem-estar do trabalhador é primordial, razão pela qual justifica-se que a presente proposição se faz oportuna e necessária.

Por outro lado, bem sabemos que a presente iniciativa não é uma proposta pronta e acabada, mas sim o ponto de partida de uma proposição que deve e precisa ser aperfeiçoada e aprimorada, sendo o mais importante a busca da garantia de melhores condições de vida e trabalho para os profissionais da medicina veterinária e da zootecnia.

Em face da relevância social da matéria, solicitamos o apoio das ilustres colegas Senadoras e dos ilustres colegas Senadores para o aperfeiçoamento e posterior aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador WELLINGTON FAGUNDES

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 5.517, de 23 de Outubro de 1968 - LEI-5517-1968-10-23 - 5517/68
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1968;5517>
 - art28_par1u
- Lei nº 6.496, de 7 de Dezembro de 1977 - LEI-6496-1977-12-07 - 6496/77
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1977;6496>

5

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, do Senador Eduardo Braga, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão o Projeto de Lei (PL) nº 4.261, de 2021, de autoria do Senador Eduardo Braga, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.*

A proposição é composta por três artigos.

O art. 1º insere o art. 13-A na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, prevendo expressamente que o beneficiário de plano privado de assistência à saúde tem direito à portabilidade de carências, podendo migrar livremente para outro plano — com maior ou menor valor ou cobertura — oferecido pela mesma operadora ou por outra distinta.

O parágrafo único do art. 13-A ressalva que, em caso de migração para plano com cobertura ampliada, a operadora poderá estabelecer período de

carência apenas para os serviços adicionais não contemplados no plano de origem.

O art. 2º inclui o inciso XIII ao art. 16 da mesma lei, determinando que os contratos de planos de saúde devem conter, de forma expressa, o direito à portabilidade de carências, conforme previsto no novo art. 13-A.

O autor justifica a iniciativa pela necessidade de assegurar, na própria Lei dos Planos de Saúde, o direito à portabilidade de carências tanto para *downgrade* quanto *upgrade*, diante das dificuldades financeiras e dos altos reajustes pós-pandemia, que vêm impedindo muitos consumidores de manter seus planos. A iniciativa busca evitar que operadoras impeçam migrações ou imponham cláusulas abusivas, consolidando em lei direitos já previstos na RN 438/2018 da ANS, mas que ainda sofrem resistência contratual, sobretudo em planos coletivos — garantindo que o consumidor possa migrar para plano com cobertura e faixa de preço de sua escolha, respeitadas as regras regulatórias.

A matéria foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

O projeto não recebeu emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Por ser a CAS a Comissão Temática incumbida de se pronunciar definitivamente sobre o projeto no Senado, também é necessária a análise da matéria sob o prisma da constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa.

Quanto à constitucionalidade da proposição, observa-se que a União é competente para legislar a respeito de direito do consumidor, a teor do art. 24, V, da Constituição Federal (CF) e do art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), bem como a respeito de proteção à saúde, nos termos do art. 24, XII, da CF.

Quanto à espécie normativa a ser utilizada, verifica-se que a escolha por um projeto de lei ordinária revela-se correta, pois a matéria não está reservada pela CF à lei complementar, não é de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, § 1º, da CF) nem está no rol das competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expresso nos arts. 49, 51 e 52 da CF.

No que concerne à juridicidade, a proposição se afigura irretocável, porquanto: *i*) o meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei) é o adequado; *ii*) a matéria nela vertida *inova* o ordenamento jurídico; *iii*) possui o atributo da *generalidade*; *iv*) se afigura dotada de potencial *coercitividade*; e *v*) se revela compatível com os princípios diretores do sistema de direito pátrio.

Não há ressalvas a fazer no tocante à técnica legislativa empregada.

No mérito, estamos totalmente de acordo com a proposição.

A proposta sob análise insere-se no campo da proteção ao consumidor de planos de saúde, ampliando e positivando o direito à portabilidade de carências no ordenamento jurídico.

Atualmente, a Resolução Normativa nº 438, de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), já regula a portabilidade de carências. Contudo, essa norma infralegal tem sido insuficiente para assegurar de forma plena esse direito aos beneficiários, sobretudo diante de práticas contratuais abusivas ou de interpretações restritivas por parte das operadoras.

A positivação do direito à portabilidade diretamente na Lei nº 9.656, de 1998, representa, portanto, um importante avanço para conferir maior segurança jurídica, clareza normativa e efetividade à proteção do consumidor. Isso evita que clausulados contratuais desrespeitem tal direito. Ainda amplia o escopo, impondo que todos os contratos expressem esse direito legalmente (incluindo *downgrade* e *upgrade*, no artigo 13-A e inciso XIII do art. 16).

Além disso, a proposição guarda relevância social, especialmente em um contexto de instabilidade econômica e elevado índice de inadimplência entre usuários de planos de saúde. Muitos beneficiários, mesmo desejando migrar para planos mais acessíveis, enfrentam obstáculos contratuais que os

forçam a manter coberturas mais caras ou perder totalmente o acesso à saúde suplementar. Ao permitir a migração entre planos de diferentes faixas de preço e cobertura, inclusive entre operadoras distintas, a proposta amplia a autonomia do consumidor e contribui para a manutenção da assistência em saúde privada por parte de famílias em situação de vulnerabilidade.

Importante destacar ainda que a previsão de carência apenas para as coberturas novas, quando houver migração para planos com maior abrangência, revela-se medida razoável e compatível com os princípios do equilíbrio atuarial e da transparência contratual.

Por fim, ao determinar que os contratos devem conter cláusula expressa sobre o direito à portabilidade de carências, o projeto fortalece o poder de informação do consumidor e favorece a fiscalização das operadoras, tanto pela ANS quanto pelos órgãos de defesa do consumidor.

Dessa forma, a proposição mostra-se meritória e alinhada com os objetivos desta Comissão, por promover a proteção do usuário de serviços de saúde suplementar, assegurar a continuidade da assistência à saúde e reforçar os direitos do consumidor no setor.

III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade, e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 4.261, de 2021, e, no mérito, por sua aprovação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 4261, DE 2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração.

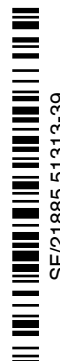
AUTORIA: Senador Eduardo Braga (MDB/AM)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para garantir o direito do consumidor de planos de saúde a requerer a portabilidade de carências para qualquer plano, da mesma operadora ou de outra operadora, de maior ou menor valor ou cobertura e cria critérios para migração



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 13-A:

“**Art. 13-A.** O consumidor dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em qualquer regime ou tipo de contratação, tem direito de requerer, a qualquer tempo, a portabilidade de carências e de migrar para plano de sua escolha, com maior ou menor faixa de preço e cobertura, administrado pela mesma ou por outra operadora.

Parágrafo único. Caso o consumidor decida migrar para plano com maior cobertura, a operadora poderá fixar período de carência exclusivamente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

Art. 2º O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XIII:

“**Art. 16.**

.....

XIII – o direito à portabilidade de carências garantido no art. 13-A.

.....” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Entre as frequentes notícias sobre as formas graves como a crise econômica causada pela pandemia tem afetado a vida de nossos cidadãos, chama-nos a atenção o fato de que, neste período – em que é ainda mais fundamental contar com a cobertura dos planos de saúde, para os quais contribuímos durante muitos anos na esperança de ter a melhor assistência em caso de necessidade –, muitas pessoas não conseguem mais arcar com as mensalidades de seus planos. Além da crise ter afetado a renda dos consumidores, os contratos dos planos de saúde vêm sofrendo altíssimas recomposições de preços após o congelamento decretado em 2020.

As opções, para o consumidor que não mais consegue arcar com suas contraprestações pecuniárias, são: **transferir-se para outra operadora que ofereça planos mais baratos; ou mudar para um plano oferecido por sua própria operadora com padrão de cobertura mais simples, cuja rede credenciada, por exemplo, não inclua hospitais de alto custo.**

Essa mudança é conhecida como *downgrade* e pode acarretar a redução do valor da mensalidade em grau substancial, a ponto de não mais comprometer o orçamento familiar. Assim, ela possibilitará que o consumidor consiga manter seu plano de saúde e continue a obter os tratamentos e exames de que necessita em outros hospitais, clínicas e laboratórios credenciados. Se, porém, o consumidor cancelar o plano de saúde e contratar outro, ele terá que cumprir novamente todos os prazos de carência, inclusive para doença preexistente, que é de 24 meses, bem como poderá pagar valores mais altos pois perde os benefícios do plano que pertence.

Tudo isso seria muito simples se as operadoras de saúde não se recusassem a autorizar o *downgrade* – segundo as queixas que recebemos, algumas delas vêm obrigando o consumidor a continuar com o plano no padrão originalmente contratado ou a cancelar o plano de saúde – ou se alguns contratos de planos de saúde coletivos não tivessem cláusula que veda o *downgrade*, muito embora autorize o *upgrade*, conforme denunciam algumas reclamações que nos chegaram. Também tivemos notícias de que, em outros casos, há cláusulas que, apesar de permitirem a alteração do



SF/21885.51313-39

padrão de cobertura contratado pelo consumidor, limitam abusivamente essa possibilidade, por exemplo, autorizando a alteração do padrão de cobertura, mas apenas para o nível que estiver imediatamente acima ou abaixo do contratado pelo consumidor. Com relação aos planos individuais e coletivos, muitas operadoras deixaram de comercializar esse tipo de produto e, por essa razão, recusam os pedidos de *downgrade*, ou até mesmo de *upgrade*.

Quando há recusa da operadora, os consumidores têm saído vitoriosos nas ações eventualmente ajuizadas, pois a negativa ao pedido de *downgrade* é considerada abusiva pelo Poder Judiciário – mesmo que o contrato contenha cláusulas que proíbam essa mudança – porque as normas vigentes asseguram o direito de mudança para um plano de saúde de menor valor, da mesma ou de outra operadora, utilizando o recurso conhecido como portabilidade de carências.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu as regras relativas à portabilidade de carências por meio da Resolução Normativa (RN) nº 438, de 3 de dezembro de 2018. Conforme essa norma, **a portabilidade de carências é considerada um direito** do beneficiário de mudar de plano privado de assistência à saúde, dispensado do cumprimento de períodos de carências ou da cobertura parcial temporária (art. 2º, I).

A norma também explicita que a operadora ou a administradora de benefícios, seja do plano de origem ou do plano de destino, não poderá realizar qualquer cobrança ao beneficiário em virtude do exercício da portabilidade de carências (art. 11) e não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências (parágrafo único do art. 11).

A existência dessa norma mostra que a ANS já garante ao consumidor que se enquadre nos requisitos listados o direito de mudar de planos sem cumprir novos prazos de carência. Como se vê, a Agência assegura o *downgrade*, mas não o *upgrade*, talvez porque ela saiba que, ao contrário do *downgrade*, o *upgrade* é do interesse das próprias operadoras.

Assim, nesse contexto em que os direitos dos consumidores podem estar sendo desrespeitados pelas operadoras – mediante a simples negativa ou a inclusão de cláusulas leoninas em seus contratos para dificultar a portabilidade para contratos mais baratos –, entendemos que o Congresso Nacional deve explicitar claramente, na Lei dos Planos de Saúde, o direito de o consumidor fazer a portabilidade de carências para qualquer plano de saúde, da mesma ou de outra operadora, respeitado o regulamento.



Diante de sua relevância, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei que apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO BRAGA



SF/21885.51313-39

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>

- art16

6



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/25971.31994-04

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.436, de 2021, do Deputado Francisco Jr., que *altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.*

Relator: Senador **MECIAS DE JESUS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o Projeto de Lei (PL) nº 3.436, de 2021, do Deputado Francisco Jr., que *altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.*

O projeto é composto de três artigos. O art. 1º enuncia seu escopo.

O art. 2º propõe nova redação para o art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que *dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.*

O *caput* do novo art. 1º da Lei nº 9.797, de 1999, passaria a dispor que as mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer têm direito a cirurgia plástica



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/25971.31994-04

reconstrutiva, bem como a tratamento fisioterapêutico, quando indicado pelo médico assistente e conforme regulamentação do Ministério da Saúde, para reabilitação e prevenção de complicações pós-tratamento.

Também é proposto um parágrafo único para o art. 1º, dispondo que o tratamento fisioterápico também deve ser oferecido aos homens submetidos ao tratamento do câncer de mama.

O art. 3º fixa o início da vigência da lei em que o projeto se converter em 180 dias após sua publicação oficial.

Segundo a justificativa do projeto, o tratamento fisioterapêutico tem como objetivos controlar a dor no pós-operatório, prevenir ou tratar linfedema, promover o relaxamento muscular, manter a amplitude de movimento do membro superior envolvido, melhorar a aparência e maleabilidade da cicatriz, prevenir e tratar aderências. Além disso, a realização da fisioterapia, aplicada ainda no ambiente hospitalar, não só auxilia na prevenção de complicações pós-cirúrgicas, como também reabilita os pacientes de forma mais efetiva para que logo sejam capazes de retornar às atividades da vida diária.

Na Câmara dos Deputados, o projeto foi apreciado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela Comissão de Saúde e pela Comissão de Finanças e Tributação, tendo sido aprovado em plenário em novembro de 2023.

Remetida ao Senado Federal, a proposição foi distribuída à análise da CAS e não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Por ter sido a



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/25971.31994-04

matéria distribuída somente a este colegiado, também é necessário o exame da matéria sob os prismas da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade.

Em relação à constitucionalidade, a defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal, conforme preceitua o art. 24, inciso XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. O PL nº 3.436, de 2021, está, portanto, no âmbito da competência legislativa do Congresso Nacional, por força do art. 48, *caput*, da Constituição, cabendo a iniciativa a qualquer parlamentar. Tampouco identificamos vícios em relação à constitucionalidade material, juridicidade ou regimentalidade do projeto.

No mérito, acreditamos que o projeto materializa uma ação legítima do Estado, voltada para garantir que a população tenha acesso a um tratamento muito importante para a qualidade de vida das pessoas submetidas a cirurgias de mastectomia para tratamento de câncer de mama. A fisioterapia é indicada para a prevenção e o tratamento de sequelas decorrentes da cirurgia, como dor crônica, linfedema de membro superior, limitação de amplitude de movimento do ombro, adesões cicatriciais e perda de força na região.

A Lei nº 9.797, de 1999, inovou o ordenamento jurídico ao estabelecer a obrigatoriedade, para mulheres mastectomizadas, da oferta pelo SUS da cirurgia reparadora, que no passado era incorretamente classificada como cirurgia meramente estética, o que tornava duvidosa sua cobertura pelo SUS. O PL nº 3.436, de 2021, na mesma linha, busca conferir segurança jurídica e clareza normativa sobre a oferta de fisioterapia no pós-operatório da mastectomia.

A proposição traz importante aprimoramento, ao garantir, de forma expressa, o direito ao tratamento fisioterapêutico no contexto do câncer de mama. Embora a integralidade da assistência seja princípio do SUS, a ausência de previsão legal específica tem dificultado o acesso efetivo à fisioterapia. Ao incorporar esse direito ao texto legal, o projeto reforça a obrigatoriedade da oferta do serviço pelo Poder Público.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador MECIAS DE JESUS

SF/25971.31994-04

Outro aspecto relevante é a inclusão de pacientes do sexo masculino no escopo da norma. Apesar de o câncer de mama em homens ser menos prevalente, ele pode exigir intervenções semelhantes às realizadas em mulheres, incluindo a fisioterapia no pós-operatório. O projeto preenche essa lacuna e garante tratamento igualitário para homens e mulheres acometidos da doença.

Por fim, ao consolidar a fisioterapia como parte do cuidado após a mastectomia, a proposta contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, promover sua reabilitação funcional e acelerar seu retorno às atividades diárias. A medida fortalece a política pública de atenção oncológica e valoriza uma abordagem mais humanizada e eficaz no tratamento do câncer de mama.

III – VOTO

Dessa forma, o voto é pela **aprovação** do PL nº 3.436, de 2021.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS



Of. nº 259/2023/SGM-P

Brasília, na data da chancela.

A Sua Excelência o Senhor
Senador RODRIGO PACHECO
Presidente do Senado Federal

Assunto: Envio de PL para apreciação

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à apreciação do Senado Federal, nos termos do caput do art. 65 da Constituição Federal combinado com o art. 134 do Regimento Comum, o Projeto de Lei nº 3.436, de 2021, da Câmara dos Deputados, que “Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia”.

Atenciosamente,

ARTHUR LIRA
Presidente



Assi

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2355915>



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3436, DE 2021

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

AUTORIA: Câmara dos Deputados

DOCUMENTOS:

- [Texto do projeto de lei da Câmara](#)
- [Legislação citada](#)
- [Projeto original](#)

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2084533&filename=PL-3436-2021



[Página da matéria](#)



Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera o art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, bem como a tratamento fisioterapêutico, quando indicado pelo médico assistente e conforme regulamentação do Ministério da Saúde, para reabilitação e prevenção de complicações pós-tratamento.

Parágrafo único. O tratamento fisioterapêutico referido no *caput* deste artigo também será garantido aos homens submetidos a tratamento de câncer de mama.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, na data da chancela.

ARTHUR LIRA
Presidente

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.797, de 6 de Maio de 1999 - LEI-9797-1999-05-06 - 9797/99

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1999;9797>

- art1

7



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora ANA PAULA LOBATO

PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 663, de 2024, da Senadora Zenaide Maia, que *reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional*.

Relatora: Senadora ANA PAULA LOBATO

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei nº 663, de 2024, da Senadora Zenaide Maia, que *reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional*.

A proposição contém dois artigos: o primeiro institui o reconhecimento, nos termos da ementa; o segundo estabelece a vigência da lei para a data de sua publicação.

Na justificação da matéria, a autora destaca a importância e relevância do SUS para a sociedade brasileira. Afirma que se trata do maior avanço civilizatório promovido pelo País.

A proposição, que não recebeu emendas, foi distribuída para análise da CAS e, posteriormente, para análise terminativa da Comissão de Educação e Cultura (CE).

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde, tema correlato ao projeto em tela.



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

A análise empreendida no âmbito desta comissão cinge-se ao aspecto da saúde e meramente opinativo, uma vez que a decisão, em caráter terminativo, cabe à CE, nos termos do art. 49, I, do Risf, a qual realizará o juízo de admissibilidade, por meio da verificação da constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, assim como o juízo de mérito propriamente dito, conforme art. 102, II, da norma regimental.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais significativas conquistas da sociedade brasileira e representa um verdadeiro patrimônio nacional. Instituído pela Constituição Federal de 1988, o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, proporcionando acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde para toda a população. A sua implementação e operação envolvem uma complexa rede de instituições e profissionais dedicados à promoção da saúde e bem-estar dos brasileiros, refletindo valores fundamentais da nossa sociedade como a solidariedade, a equidade e a justiça social.

Reconhecer o SUS como manifestação cultural nacional é uma forma de valorizar e proteger essa instituição que é, por excelência, uma expressão da identidade e da cultura brasileira. O SUS é um símbolo de inclusão social e de direitos humanos, que incorpora saberes tradicionais e científicos, promovendo a saúde de forma integral e respeitosa às diversidades culturais e regionais do País. A sua estrutura descentralizada e participativa permite a integração de práticas de medicina tradicional e alternativa, respeitando e valorizando a diversidade cultural das diferentes regiões do Brasil.

A importância cultural do SUS se manifesta também na sua capacidade de mobilização social. A participação da comunidade na gestão do SUS, através dos conselhos e conferências de saúde, é um exemplo de democracia participativa, onde os cidadãos têm voz ativa na definição das políticas públicas de saúde. Este modelo de governança reforça o sentido de pertencimento e responsabilidade coletiva, fundamentais para a coesão social e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Além disso, o SUS é um campo fértil para a produção de conhecimento e inovação, sendo responsável por importantes avanços científicos e tecnológicos na área da saúde. As políticas de promoção da saúde,



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ANA PAULA LOBATO**

prevenção de doenças, e vigilância epidemiológica do SUS têm servido de referência para outros países, evidenciando o papel do Brasil como um ator relevante na saúde global.

Por todas essas razões, reconhecer o Sistema Único de Saúde como manifestação cultural nacional é um ato de justiça e de valorização de uma das mais nobres e impactantes iniciativas do Estado brasileiro. É reconhecer que a saúde é um direito fundamental e um componente essencial da nossa identidade e cultura, que deve ser preservado, valorizado e celebrado.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 663, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 663, DE 2024

Reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional.

AUTORIA: Senadora Zenaide Maia (PSD/RN)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

Reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) fica reconhecido como manifestação da cultura nacional.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 assegura a todos o pleno exercício dos direitos culturais e o acesso às fontes da cultura nacional. Também atribui ao Estado o dever de apoiar e incentivar a valorização e a difusão das manifestações culturais, além de proteger aquelas típicas das culturas populares.

Nesse contexto, o reconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como manifestação da cultura nacional por meio legal constitui não mais que a formalização daquilo que já constitui o patrimônio cultural brasileiro.

Em 17 de maio de 1988, na 267ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte, foi aprovada a redação do que viria ser o artigo 196 da Constituição Federal, promulgada em outubro daquele ano.

Marco do maior avanço civilizatório da sociedade brasileira, a garantia constitucional da saúde como um direito de todos e dever do Estado ganhou corpo e se tornou o princípio fundador do SUS.



Regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o SUS é uma das maiores conquistas do povo brasileiro e representa um marco na história da saúde pública do País.

A proposta de reconhecimento do SUS como manifestação da cultura nacional foi submetida pela Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD) e contou com a aprovação de delegadas e delegados representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores presentes na etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 2 a 5 de julho de 2023, e é parte integrante do Relatório Final da Conferência.

A aprovação desta proposição será uma forma tanto de dar visibilidade quanto de consolidar esta política pública tão imprescindível para a sociedade brasileira, que garante o acesso universal, integral, com equidade e participação social voltada às ações e aos serviços de saúde, sendo totalmente financiado por impostos e contribuições de toda a sociedade brasileira.

Reconhecer o SUS como manifestação da cultura nacional será uma forma de resguardar e dignificar este Sistema, reforçando sua importância para a identidade, a saúde pública e a cultura do povo brasileiro.

Pela relevância do SUS, resultado de décadas de lutas e conquistas, que fazem dele um acervo de conhecimentos e práticas, inclusive populares, conto com o apoio dos nobres Senadores e Senadoras para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senadora ZENAIDE MAIA



rc2024-00227

Assinado eletronicamente por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/3564376710>

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- art196

8



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Ana Paula Lobato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 126/2025, que “institui o Marco Regulatório da Vacina e dos Medicamentos de Alto Custo Contra o Câncer no Brasil e cria normas para o desenvolvimento, pesquisa, produção, distribuição e acesso de vacinas contra o câncer, com foco em inovação científica, acesso universal e equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece diretrizes para o fomento à pesquisa, à produção nacional e à colaboração internacional”.

Sala da Comissão, 17 de setembro de 2025.

Senadora Ana Paula Lobato
(PDT - MA)



9



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fabiano Contarato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a importância da PEC 19/2024 na Valorização dos Profissionais de Enfermagem e no Fortalecimento do Sistema de Saúde.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta audiência pública é debater o impacto da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 19/2024, que busca reduzir a jornada de trabalho para 30 horas semanais dos enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras. Esses profissionais são fundamentais para a estrutura do sistema de saúde, assumindo responsabilidades que demandam alta qualificação, dedicação e compromisso, muitas vezes em condições que exigem esforços físicos e emocionais intensos.

A proposta representa um passo importante para oferecer condições de trabalho mais dignas e assegurar valorização efetiva às categorias que estão na linha de frente do cuidado à saúde da população, promovendo qualidade de vida para os trabalhadores e, por consequência, contribuindo para um atendimento mais eficiente e humanizado.

Este debate reforça a relevância de ouvir representantes das categorias envolvidas e especialistas na área, que trarão contribuições técnicas e práticas



sobre os desafios e os benefícios esperados da aprovação da PEC. A redução da jornada é uma demanda histórica que reconhece, de forma concreta, o papel vital desses profissionais na promoção da saúde e na garantia do bem-estar dos cidadãos.

Valorizar as categorias da enfermagem é essencial para fortalecer o sistema de saúde como um todo, e esta audiência pública é um marco importante para avançar nessa direção.

Sala da Comissão, 29 de setembro de 2025.

Senador Fabiano Contarato
(PT - ES)



10



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Paulo Paim

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de debater sobre a "Intoxicação por Metanol".

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- representante do Ministério da Saúde (MS);
- representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- representante do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- representante do Conselho Federal de Química (CFQ);
- representante da Associação Brasileira de Bebidas Destiladas (ABBD);
- representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);
- representante da Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP).

JUSTIFICAÇÃO

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, até o dia 05 de outubro de 2025, foram confirmados 16 casos de intoxicação por metanol após ingestão de bebida alcoólica no Brasil. Desses casos, 2 óbitos foram confirmados no estado de São Paulo. Até a data citada, outros 209 casos estavam sob investigação.



O aumento de casos de intoxicação por metanol tem gerado alerta nacional, especialmente devido à associação com o consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. A principal causa investigada é a adição ilegal de metanol a bebidas destiladas de origem duvidosa, muitas vezes vendidas sem registro ou fiscalização adequada.

O metanol é altamente tóxico e, quando ingerido, pode causar desde sintomas leves, como náuseas e dor de cabeça, até complicações graves, como cegueira, danos neurológicos e morte.

O aumento no índice de intoxicação pela substância tem levado o governo a intensificar a vigilância sanitária, ampliar o acesso a antídotos e orientar a população sobre os riscos do consumo de bebidas sem procedência confiável.

Nesse sentido, propomos a realização de uma audiência pública conjunta entre a Comissão de Assuntos Sociais e a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, com o objetivo de ampliar o debate sobre o tema e alertar a população sobre os riscos e as medidas a serem tomadas em casos de intoxicação por metanol.

Sala da Comissão, 7 de outubro de 2025.

Senador Paulo Paim
(PT - RS)



11



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 4413/2021, que “altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, para aumentar a representatividade dos Estados e do Distrito Federal no Conselho Federal de Enfermagem e nos Conselhos Regionais de Enfermagem”.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS:

1. Valdirlei Castagna - Presidente
2. Edir Kleber Bôas Gonsaga Castanha

Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN NACIONAL:

3. Jacinta de Fátima Sena da Silva - Presidente
4. Dart Clair Carvalho das Virgens Cerqueira - Diretora

Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Maranhão - SEEMA:

5. Profa. Enf. Célia Maria Santos Rezende
6. Dra. Enf. Ana Léa Coelho dos Santos Costa

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN:

7. Dr. Enf. Manoel Carlos Neri - Presidente



Sindicatos dos Empregados da Ebserh - SINDSERH'S:

8. Isaac Silva de Lima - Diretor Político

JUSTIFICAÇÃO

Considerando a relevância do tema para os mais de 3,1 milhões de profissionais de enfermagem que atuam em todo o território nacional, é imprescindível aprofundar o debate sobre as demandas das categorias que compõem essa essencial força de trabalho na área da saúde. O Projeto de Lei nº 4.413, de 2021, que altera a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, foi aprovado na Câmara dos Deputados sem o necessário diálogo com os profissionais diretamente impactados, o que reforça a importância de promover, no âmbito do Senado Federal, um amplo e democrático espaço de discussão.

O Brasil conta atualmente com mais de 3,1 milhões de profissionais de enfermagem, distribuídos entre enfermeiros, de nível superior, e técnicos e auxiliares de enfermagem, de nível médio. Todos estão registrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) de suas respectivas unidades federativas.

Esse expressivo contingente é muito superior ao existente em 1973, quando foi editada a Lei nº 5.905, que criou o COFEN e os CORENs. À época, a profissão era formada, em sua maioria, por enfermeiros, auxiliares de enfermagem, parteiras e pessoas leigas que exerciam funções típicas da área. A profissão de técnico de enfermagem, hoje indispensável aos serviços de saúde, foi formalmente reconhecida apenas em 1986, pela Lei nº 7.498.

Passadas mais de cinco décadas, a legislação que rege o sistema COFEN/CORENs mostra-se defasada e desconectada da realidade contemporânea da enfermagem brasileira, tanto em termos de representatividade quanto de participação democrática. O texto da lei vigente não reflete mais a complexidade, a pluralidade e as legítimas reivindicações das categorias que integram a profissão.



Um dos principais pontos de preocupação refere-se ao processo eleitoral para composição do Conselho Federal de Enfermagem, ainda realizado de forma indireta, por meio de um número restrito de delegados regionais. Esse modelo exclui milhões de profissionais da deliberação e das decisões que impactam diretamente sua atividade laboral, o que fere os princípios de representatividade e de participação previstos na Constituição Federal.

Há, ainda, a ausência de paridade entre as categorias de nível superior e de nível médio na composição dos plenários e diretorias dos conselhos regionais, bem como o impedimento de técnicos e auxiliares de participarem do plenário e da diretoria do COFEN. Tal limitação é injusta e desproporcional, sobretudo considerando que cerca de 75,47% dos profissionais registrados pertencem ao nível médio. Trata-se de uma maioria que sustenta financeiramente o sistema, mas que não encontra voz nem representação proporcional em seus órgãos deliberativos.

Essas questões revelam a necessidade urgente de atualizar o marco legal da enfermagem, assegurando maior representatividade, equidade e participação democrática entre as categorias que compõem a profissão.

A realização desta audiência pública se mostra, portanto, fundamental para ouvir as entidades representativas, compreender as demandas específicas de cada segmento e construir soluções que fortaleçam o sistema COFEN/CORENs, tornando-o mais justo, moderno e coerente com a realidade do trabalho da enfermagem no Brasil.

O debate permitirá subsidiar o Senado Federal com informações qualificadas, assegurando que a tramitação do PL 4413/2021 ocorra com amplo



respaldo técnico, social e político, em benefício dos profissionais de enfermagem e da saúde pública brasileira

Sala das Sessões, 8 de outubro de 2025.

Senador Magno Malta
(PL - ES)



12



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 4435, de 2024, que Institui o Dia Nacional da Conscientização do Câncer Hereditário.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- representante Ministério da Saúde;
- representante Instituto Nacional do Câncer;
- a Senhora Ana Carolina Leite Gifoni, Oncologista Clínica e Oncogeneticista;
- o Senhor Romualdo Barroso, Oncologista Clínico;
- a Senhora Renata Sandoval, Geneticista;
- a Senhora Andreza Souto, Oncologista Clínica e Oncogeneticista;
- o Senhor Cristiano Resende, Oncologista Clínico;
- a Senhora Ana Carolina Rathsam, Geneticista;
- a Senhora Flavia Delgado, Geneticista.

JUSTIFICAÇÃO

O presente requerimento tem por finalidade a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, para debater o tema acerca do câncer hereditário.



O câncer hereditário representa uma importante parcela dos casos oncológicos diagnosticados no país, sendo estimado que entre 5% e 10% de todos os cânceres tenham origem genética, decorrentes de mutações hereditárias que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento da doença ao longo da vida. Apesar desses números, o tema ainda é pouco conhecido pela população e subdimensionado nas políticas públicas de saúde.

A identificação precoce de síndromes hereditárias de predisposição ao câncer possibilita estratégias de rastreamento personalizadas, e em muitos casos, a adoção de medidas preventivas que salvam vidas. No entanto, o acesso a testes genéticos, aconselhamento especializado e acompanhamento multidisciplinar ainda é limitado.

Diante desse cenário, é fundamental promover um espaço de diálogo técnico e institucional que reúna representantes do Ministério da Saúde, especialistas em oncogenética, entidades médicas e sociedade civil a fim de discutir a necessidade de ampliar o acesso a testes genéticos e exames de rastreamento; a integração de políticas de prevenção e tratamento no âmbito da atenção oncológica; a formação de profissionais de saúde para identificação de casos suspeitos; e a atualização das diretrizes do SUS para contemplar adequadamente o câncer hereditário.

A discussão do tema no Senado Federal é de grande relevância social e sanitária, considerando que o enfrentamento do câncer hereditário não se limita à esfera individual, mas envolve ações estruturantes de saúde pública, educação e equidade de acesso. Assim, a audiência pública proposta contribuirá para subsidiar



a elaboração de políticas públicas mais eficazes, além de reforçar o compromisso desta Comissão com a promoção da saúde e a proteção da vida.

Sala da Comissão, 10 de outubro de 2025.

Senador Eduardo Girão
(NOVO - CE)
Líder do NOVO



13



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater "A importância do custeio da Previdência Pública".

JUSTIFICAÇÃO

Vivemos tempos em que os direitos dos trabalhadores estão sendo atacados de forma sistemática.

A precarização do trabalho assume diversas formas, todas com o mesmo objetivo: reduzir custos para empresas e transferir riscos e responsabilidades para os trabalhadores e assim atacando diretamente o custeio da Previdência Pública.

Entre essas práticas, destacam-se a pejetização, a terceirização, a intermediação irregular, trabalho intermitente, trabalho informal, trabalho por aplicativo e a forma inadequada do trabalhador como microempreendedor individual – MEI.

A pejetização é uma forma clara de burlar direitos trabalhistas. Empresas contratam pessoas como se fossem “empresas próprias”, em vez de reconhecer sua condição de empregados.

O resultado é a perda de férias, 13º salário, benefícios, e até mesmo dificuldades no acesso à Previdência Social.

A terceirização, quando mal aplicada, transforma trabalhadores em cidadãos de segunda classe. É a porta escancarada para o trabalho escravo, que, infelizmente, é uma realidade em todos os estados do nosso país. Eles são contratados por



empresas terceirizadas para executar funções que poderiam ser realizadas por empregados diretos, com salários menores, sem estabilidade e sob condições muitas vezes precárias.

Já a intermediação ilegal expõe o trabalhador à exploração. Intermediários contratam sem cumprir a lei, deixando quem produz riqueza para o país sem direitos básicos, com jornadas instáveis e salários miseráveis.

Essas práticas não são apenas injustas; são perigosas.

Elas aumentam a informalidade, diminuem a proteção legal, reduzem salários e benefícios, ameaçando a sustentabilidade da Previdência Social e enfraquecendo a Justiça do Trabalho.

Todo o trabalhador, toda a trabalhadora merecem respeito, direitos e proteção.

Como disse o Presidente do Tribunal Superior do Trabalho - TST – Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho “A desconstrução da proteção trabalhista, enfraqueceu instrumentos que, inclusive, são responsáveis por injetar dinheiro na economia, como o décimo-terceiro, o FGTS e a própria Previdência Social. “Quem vai pagar a Previdência? Quem vai ser responsável pelas gerações futuras?” Por isso estamos aqui para continuarmos o debate sobre a importância do custeio da Previdência Pública”.

Os(as) convidados(as) serão informados posteriormente.

Sala da Comissão, de de .

Senador Paulo Paim
(PT - RS)



14



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 93, I, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de instruir o PL 2364/2021, que “institui a campanha Março Borgonha, com o objetivo de prevenir e conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce do mieloma múltiplo”.

JUSTIFICAÇÃO

Justifica-se a realização de audiência pública com o objetivo de instruir o Projeto de Lei nº 2364/2021.

Sala da Comissão, de de .

Senadora Dra. Eudócia
Presidente da CASCÂNCER



15



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Laércio Oliveira

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 91/2025 - CAS, com o objetivo de debater ações e desafios do desenvolvimento em saúde, do uso de novas tecnologias, metodologias e serviços no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) para o benefício da saúde e qualidade de vida da população brasileira, **seja incluído representante da Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos (ABIMO).**

Sala da Comissão, 15 de outubro de 2025.

Senador Laércio Oliveira
(PP - SE)



16



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fabiano Contarato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater o papel dos Centros de Formação de Condutores (CFCs) e seus impactos na formação de motoristas.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta audiência pública é analisar o papel dos Centros de Formação de Condutores (CFCs) no processo de formação de motoristas e seus impactos na segurança viária. A proposta é avaliar como os CFCs contribuem para a capacitação de condutores, abordando questões relacionadas à qualidade do ensino, às regulamentações vigentes e às demandas do trânsito contemporâneo.

O debate se justifica pelos desafios enfrentados no setor, como a necessidade de modernizar práticas educacionais, revisar normas e ampliar o acesso à formação. A participação de representantes do governo, especialistas, gestores é fundamental para identificar caminhos que atendam à complexidade do trânsito atual, sem desconsiderar os impactos econômicos e sociais dos acidentes.

A segurança viária é um tema de grande relevância, dado o elevado número de acidentes no Brasil e suas consequências diretas para a sociedade. Analisar o funcionamento e o papel dos CFCs faz parte de um esforço coletivo para



aprimorar a formação de condutores, ampliando a conscientização e promovendo um trânsito mais eficiente e seguro.

Assim, esta audiência pública representa uma oportunidade de construir, por meio do diálogo, propostas viáveis e alinhadas às atuais necessidades, buscando soluções que atendam tanto às demandas do trânsito quanto aos anseios da sociedade.

Sala da Comissão, 11 de setembro de 2025.

Senador Fabiano Contarato
(PT - ES)



17



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Fabiano Contarato

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, que na Audiência Pública objeto do REQ 19/2023 - CAS e do REQ 23/2023 - CAS sejam incluídos os seguintes convidados:

- a Senhora Rita Serrano, representante do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar - DIAP;
- representante do Sindicato dos Metalúrgicos do ABC;
- representante do Sindicato dos Bancários de SP;
- representante do Contraf.

Sala da Comissão, 16 de outubro de 2025.

Senador Fabiano Contarato
(PT - ES)

